T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İstanbul'da Bir Aile Hekimine Kayıtlı Erkeklerin Üreme Sağlığı Davranışları ve Gereksinimlerinin Araştırılması

Dr. Mehmet KAYA

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR

İSTANBUL-2016

TEŞEKKÜR

Yoğun, geliştirici ve verimli bir çalışmanın sonunda, tezimi tamamlamış bulunmaktayım.

Gerek bu tezin ortaya çıkmasında, gerekse de daha önceki araştırma ve çalışmalarımızda halk sağlığı bakış açımın şekillenmesinde eşsiz, saygın, nitelikli, içten ve teşvik edici katkılarıyla bana destek olan danışman hocam Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR başta olmak üzere; gönlümde her birinin kendine özgü bir yeri ve değeri olan bütün kürsü hocalarıma,

Tezin uygulama aşamalarında her türlü kolaylık, ilgi ve yardımı esirgemeyen ve benden bıkmayan Beyoğlu 10 No'lu Aile Sağlığı Merkezindeki, Dr. Hakan HEKİMOĞLU, Dr. Hatıra TOPAKLI, Hemşire Azize DEMİR ENGİN, Hemşire İlknur HİÇYILMAZ ŞENGÜN ve Gülden HÜZMELİ'ye,

Tez'in yazım aşamasında, analizlerde yardım eden Dr. Cihat ADIN ve Dr. Meryem Merve ÖREN'e,

Tıpta uzmanlık eğitimim süresince birlikte zaman geçirdiğim tüm kürsü arkadaşlarıma,

İçtenlikle, ayrı ayrı teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

I. ÖZET 1

II. ABSTRACT 2

III. GİRİŞ 3

IV. GENEL BİLGİLER 6

A. GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ 6

1. Gebelikten Korunma Yöntemlerinin Tarihsel Gelişimi 6

2. Gebelikten Korunma Yöntemleri 8

a. Erkek Gebelikten Korunma Yöntemleri 9

1) Erkek kondomu: 9

2) Geri Çekme (Koitus İnterruptus): 9

3) Vazektomi: 9

4) Medikal kontrasepsiyon : 9

b. Kadın Gebelikten Korunma Yöntemleri 10

1) Kadın Kondomu: 10

2) Tüp Ligasyonu (Cerrahi Sterilizasyon): 10

3) Hormonal kontraseptifler: 10

4) Rahim İçi Araçlar: 11

5) Diyafram: 11

6) Servikal Başlık: 11

7) Spermisitler: 11

8) Takvim Yöntemi: 11

9) Fertilite Belirtilerine Dayanan Yöntemler: 11

10) Lastasyonel Amenore Yöntemi: 12

11) Vajinal Yıkama: 12

12) Acil kontraseptif yöntemler: 12

3. Gebelikten Korunma Yöntemlerinin Dünya ve Türkiye'deki Kullanım Sıklığı 12

B. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR 15
C. ERKEK ÜREME SAĞLIĞI 19
1. Cinsel sağlık 19
2. Toplumsal Cinsiyet 19
3. Erkek kavramı 20
4. Erkek Üreme Sağlığı 23
D. ERKEK ÜREME SAĞLIĞINI ETKİLEYEN SOSYAL VE TOPLUMSAL DEĞİŞKENLER 24
V. GEREÇ VE YÖNTEM 26
A. ARAŞTIRMANIN TİPİ 26
B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 26
C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 26
E. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ 28
F. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ 30
G. VERİLERİN ANALİZİ 31
VI. BULGULAR 32
A. SOSYO-DEMOGRAFİK VE SOSYO-EKONOMİK BULGULAR 32
B. GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİNİ BİLME VE KULLANMA DURUMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR 35
C. GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ KONUSUNDA SORUMLULUK ALGILARI, SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURMA VE CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI KONULARINDA BİLGİ KAYNAKLARI İLEİLGİLİ BULGULAR 42
D. KATILIMCILARIN HALEN KULLANMAKTA OLDUKLARI GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİNİN DAĞILIMI 44
E. KONDOM KULLANIMINA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLAR 58
F. KATILIMCILARIN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULAR 62
G. KATILIMCILARIN CİNSEL DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULARI 77

VII. TARTIŞMA 82

A. SOSYO-DEMOGRAFİK VE SOSYO-EKONOMİK GÖSTERGELER 82

B. GEBELİKTEN KORUNMAYÖNTEMLERİNİ BİLME VE KULLANMA DURUMLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER 84

C. GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ KONUSUNDA SORUMLULUK ALGILARI, SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURMA VE CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI KONULARINDA BİLGİ KAYNAKLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER 87

D. KATILIMCILARIN HALEN KULLANMAKTA OLDUKLARI GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİNİN DAĞILIMI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER 89

E. KONDOM KULLANIMINA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLAR İLE İLGİLİ GÖSTERGELER 95

F. KATILIMCILARIN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER 97

G. KATILIMCILARIN RİSKLİ CİNSEL DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER 100

H. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI 101

VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER 104

IX. KAYNAKÇA 107

X. EKLER 115

KISALTMALAR

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome (Edinsel İmmün Yetmezliği Sendromu)

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

Ark: Arkadaşları

Bkz: Bakınız

CS: Cinsel Sağlık

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FSH: Folikül Stimülan Hormon

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan İmmün Yetmezliği Virüsü)

LH: Luteinizan Hormon

Min-Mak: Minimum- Maksimum

OKS: Oral Kontraseptif Haplar

RİA: Rahim İçi Araçlar

SD: Serbestlik Derecesi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Dünya Genelinde Gebelikten Korunma Yöntem Kullanım Prevalansı, 15-49 Yaş Arasındaki Evli veya Tüm Kadınlar (%) * 14
Tablo 2. Bazı Avrupa Ülkelerinde Gebelikten Korunma Yöntem Kullanım Prevalansı, 15-49 Yaş Arasındaki Evli veya Tüm Kadınlar (%)* 15
Tablo 3. Yaş Grupları Dağılımı 32
Tablo 4. Medeni Durum Dağılımı 33
Tablo 5. Katılımcıların Çocuk Sayıları 33
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumları Dağılımı 33
Tablo 7. Katılımcıların Cinsel Eşlerinin Eğitim Durumu 34
Tablo 8. Katılımcıların Çalışma Durumları Dağılımı 34
Tablo 9. Katılımcıların Aylık Gelir Durum Dağılımı 35
Tablo 10. Katılımcıların Gebelikten Korunma Yöntemlerini Bilme ve Herhangi Bir Zamanda Kullanma Durumları 36
Tablo 11. Geri Çekme Yöntemini Kullanmış Olanların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımları 39
Tablo 12. Kondom Yöntemini Kullanmış Olanların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı 41
Tablo 13. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Yöntem Danışmanlığı Alma Dağılımları 42
Tablo 14. Cinsel Konularda (Cinsel Sağlık/Gebelikten Korunma Yöntemi/Üreme Sağlığı) Bilgi Kaynakları 43
Tablo 15. Cinsel Konularda (Cinsel Sağlık/Gebelikten Korunma Yöntemi/Üreme sağlığı) En Güvenilir Buldukları Bilgi Kaynağı 44
Tablo 16. Gebelikten Korunmak İçin Halen (Şu Anda) Herhangi bir yöntem Kullanma Durumları 45
Tablo 17. Gebeliği Önleyici Yöntem kullanılmama Nedeni 45
Tablo 18. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmama Nedeni Olarak ‘Diğer’ Diyenlerin Dağılımı 45
Tablo 19. Katılımcıların Şu An/ Halen Kullandığı Yöntem 46
Tablo 20. Halen Kondom Kullananların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı 47
Tablo 21. Halen Kondom Kullanımının Lojistik Regresyon ile Değerlendirilmesi 49
Tablo 22. Halen Geri Çekme Kullananların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı 50
Tablo 23. Halen Gebelikten Korunma Yöntemi Kullananların Kullanım Süreleri (n=108) 51

Tablo 24. Gebelikten Koruyucu Yöntem Kullanan Katılımcıların Yöntemi Tercih Nedeninin Dağılımı 53
Tablo 25. Katılımcıların Halen Kondom Kullanım Durumları ile Yöntem Kullanım Süresi, Memnuniyet Durumu ve Tercih Durumlarının Dağılımı (n=108) 54
Tablo 26.Katılımcıların Halen Geri Çekme Kullanım Durumları ile Yöntem Kullanım Süresi, Memnuniyet Durumu ve Tercih Durumlarının Dağılımı (n=108) 55
Tablo 27. Geri Çekme Yöntemini Güvenilir Bulma ile Bu Yöntemi Halen Kullanma ve Ek Yöntemle Kullanma Dağılımları(n=108) 57
Tablo 28. Şu An (Halen) Gebelikten Koruyucu Yöntem Kullananların Kondom İhtiyaçlarını Nereden Temin Ettiklerinin Dağılımı (n=108)* 58
Tablo 29. Katılımcıların Duydukları/Bildikleri Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (N=171) ... 63
Tablo 30. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Eşler Arasında Hangi Yollarla Bulaşır (N=171) 63
Tablo 31. CYBE'ler Belirtisiz Seyredebilir Mi? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı 65
Tablo 32. CYBE Nedeniyle Tedavi Görenlerin Cinsel Eşlerinin Tedavi Olması Gerekmez? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı 67
Tablo 33. Birden Fazla Cinsel Eş CYBE Riskini Artırır Mı? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı 69
Tablo 34. CYBE'ler Ağızda, Makatta, Deride de Gözlenebilir Mi? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı 71
Tablo 35.Kondom Kullanımı CYBE Riskini Azaltır Mı? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı 73
Tablo 36. Katılımcıların CYBE'lerle İlgili Bilgi Soruları ile İlgili Aldıkları Toplam Puanların Dağılımı 74
Tablo 37. CYBE'lerle İlgili Bilgi Düzeylerinin Skorlanarak Bağımsız Değişkenlerle Dağılımı 75
Tablo 38. Katılımcıların Cinsellikle İlgili Olduğunu Düşündükleri Bir Sağlık Sorunları Olduğunda İlk Verecekleri Tepki* 76
Tablo 39. Sizce Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmak İçin Ne yapılmalı (N=171) 77
Tablo 40. Erkeklerin İlk Cinsel İlişki Yaşlarının Dağılımı 78
Tablo 41. Bu Araştırmada Halen kullanılan Gebelikten Korunma Yöntemleri Sıklığının Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) Verileri ile Karşılaştırılması 91

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre En Sık Bildikleri Gebelikten Korunma Yöntemlerinin Dağılımı (%) 38
Şekil 2.Medeni Duruma Göre Halen Kondom Kullanma Durumu (n=108) 48
Şekil 3. Şu Anda (Halen) Kullanılan Gebelikten Koruyucu Yöntemden Memnuniyet Durumu Dağılımı (n=108) 52
Şekil 4. Şu Anda (halen) Kullanılan Gebelikten Önleyici Yöntemi Tercih Dağılımı (n=108) 52
Şekil 5. Şu Anda (Halen) Gebelikten Koruyucu Yöntem Kullananların Geri Çekme Yöntemini Güvenilir Bulma Dağılımı (n=108) 56
Şekil 6. Marketten veya Eczaneden Kondom Alma ile İlgili Algı Dağılımları (N=171) 58
Şekil 7. Katılımcıların Kondoma Alternatif Yöntem Olması Halinde Kondom Kullanımına Bakışı (N=171) 59
Şekil 8. Kondom Kullanmaksızın Cinsel İlişkiye Yaklaşımlarının Dağılımı(N=171) 60
Şekil 9. Kondom Kullanmaya Bakış Açıları (N=171) 60
Şekil 10. Tek Eşlilik Durumunda Kondom Kullanımının Gerekliliğine Bakış Dağılımı(N=171) 61
Şekil 11. Kondom Kullanımının Cinsel Hazza Etkisinin Dağılımı (N=171) 62
Şekil 12. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Belirtili Verme Durumu Hakkında Bilgi Düzeyleri (N=171) 64
Şekil 13.Cinsel Eş Tedavisi Konusunda Bilgi Düzeyleri Dağılımı (N=171) 66
Şekil 14. Birden Fazla Eş Durumunda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Riski Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Dağılımı (N=171) 68
Şekil 15. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Cinsel Organlar Dışında Görülebilir Mi? Sorusunu Bilme Dağılımları (N=171) 70
Şekil 16. Kondom Kullanımının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Riskini Azaltma Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı (N=171) 72
Şekil 17. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Durumlarında Doktora Gitme İle ilgili Çekinme Dağılımları (N=171) 76
Şekil 18. Katılımcıların Cinsel İlişki Deneyimleri Dağılımı (N=171) 78
Şekil 19. Cinsel İlişkiden Önce Alkol veya Uyuşturucu Kullanma Durumları 79
Şekil 20. Medeni Duruma Göre Cinsel İlişkiden Önce Alkol Kullanmış Olma Dağılımı(N=171) 79
Şekil 21. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirme Dağılımı 80

Şekil 22. Son On İki Ayda Birden Fazla Cinsel Eş Değiştirme Durumu..... 81

I. ÖZET

Geleneksel olarak üreme sağlığı programları ve araştırmaları çoğunlukla kadınlar üzerine yoğunlaşmaktadır. Üreme sağlığı ile ilgili süreçlerde hem kadın hem de erkek çeşitli roller üstlenmektedir. Üreme sağlığı ile ilgili temel alanlardan biri olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar da toplum sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu araştırmada; erkeklerin, güvenli cinsel yaşamın temel iki öğesini oluşturan gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirleyerek çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır.

Bu çalışma kesitsel bir araştırmadır. Bu araştırma İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezindeki bir aile hekimine kayıtlı 18-65 yaş arasındaki erkek nüfustan basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 264 kişi üzerinde yürütülmüştür. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konularını irdeleyen anket formuyla toplanmıştır. Verilerin analizinde, sürekli değişkenler için Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis testleri, kategorik değişkenler için Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. Korelasyon analizlerinde Spearman ve Kendall Sıra Korelasyonları uygulanmıştır. Çok değişkenli analizler için Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır.

Erkeklerin halen en sık kullandığı yöntem %35,7 ile kondomdur ve onu %19,3 ile geri çekme yöntemi takip etmektedir. Vazektomi kullanan erkek yoktur. Halen kondom kullananların yaş, eğitim durumu ve medeni durumları arasında anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Kondom kullanımını etkileyen faktörleri saptamak için yapılan çok değişkenli analizler sonucunda kondom kullanımının yaş ve eğitimle arttığı belirlenmiştir. Erkeklerin üreme sağlığı konularında en sık başvurdukları bilgi kaynakları %75,4 ile internet ve %56,1 ile sağlık personelidir. Araştırma grubumuzun %13,5'i hayatlarının herhangi bir döneminde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmiştir.

Üreme sağlığı hizmetlerinin genişletilerek verimliliğinin artırılması ve bu hizmetlerin hedef kitlesi kapsamına erkeklerin de dahil edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, Gebelikten Korunma Yöntemi, Kondom, Üreme Sağlığı

II. ABSTRACT

Traditionally, research and programs in the field of reproductive health have been focusing mostly on women. In processes associated with reproductive health, both men and women play various roles. Sexually transmitted infections, which are one of the key areas of reproductive health, also affect public health in a negative way. In this study, it was aimed to collect information about the knowledge levels, attitudes and behaviors of men about pregnancy prevention methods and sexually transmitted infections which constitute the two main elements of safe sex life; and it was also aimed to develop solution proposals by identifying the needs.

This is a cross-sectional study. This study was conducted on 264 people selected by simple random sampling method of male population between 18-65 years registered in a primary care physician in a Family Health Center in Istanbul. The data were collected using a face-to-face interview technique with a questionnaire covering pregnancy prevention methods and sexually transmitted infections. In the analysis of the data, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used for continuous data, Chi-square and Fisher Exact test were used for categorical data. In correlation analyzes, Spearman and Kendall Rank Correlations were applied. Logistic Regression Analysis was performed for multivariate analyzes.

The method most commonly used by males is currently condom with 35.7% and it is followed by coitus interruptus with 19,3%. Men don’t use vasectomy at all. It is observed that there are significant differences between the age, educational status and marital status of current condom users. As a result of the multivariate analyzes to identify the factors affecting the use of condoms, it is determined that the use of condoms increases with age and education. The most frequent sources of information for males on reproductive health were internet with 75,4% and health personnel with 56,1%. 13,5% of our study group had a sexually transmitted infection at any time of their life.

Reproductive health services need to be expanded to increase their efficiency, and men need to be included in the target mass of these services.

Keywords: Male, Contraceptives, Condom, Reproductive Health

III. GİRİŞ

Üreme sağlığı, hem kadınların hem de erkeklerin cinselliğine ve üremelerine ilişkin iyilik hallerine bütünsel olarak yaklaşımı hedeflemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) geliştirdiği ve 1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda da tartışılan tanıma göre üreme sağlığı; "üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır" (1). Aynı zamanda üreme sağlığı "insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşam ve üreme yeteneğine sahip olmaları demektir" (1-3).

Geleneksel olarak üreme sağlığı programları ve araştırmaları çoğunlukla kadınlar ve gebelik üzerine yoğunlaşmaktadır. Gebelik dönemi ve doğum açısından bakıldığında kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi kuşkusuz çok önemlidir. Ancak konuyu bu nokta ile sınırlamak cinsel sağlık/üreme sağlığı alanını dar bir çerçeveye sığdırmamıza ve problemlere olan yaklaşımımızda ufkumuzun daralmasına neden olmaktadır. Esas itibariyle cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili süreçlerde hem kadın hem de erkek çeşitli roller üstlenmektedir. Nitekim cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili çalışmalar da, "üreme sağlığı programlarının kadınların ve adolesanların ihtiyaçlarını kapsayacak biçimde yeniden düzenlenerek, üreme sağlığı bilgisi, danışmanlık ve üreme sağlığı hizmetlerini adolesanlar ve erişkin erkekler için de ulaşılabilir kılacak yenilikçi programlara ihtiyaç olduğu" belirtilmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalarda erkeklerin büyük bir bölümü gebelikten korunma yöntemlerinin sorumluluğunun çiftlerin paylaşımında olduğunu kabul etmekte, ancak gebelikten korunma yöntemlerini kadınların kullanması gerektiğine inanmaktadırlar (4). Yapılan araştırmalarda erkeklerin gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımına karar verme sürecinden başlayarak yöntemin seçimi, kullanımı ve izlemi aşamalarında da kadınlarla birlikte hareket etmesi gereği vurgulanmaktadır. Bu konuda kadın ve erkeğin toplumsal konumlarının süreci etkilediği ve belirlediği bilinmektedir. Erkeklerin gebelikten korunma yöntemleri konusunda olumlu yaklaşım içinde ve sorumluluk alarak kadının yanında yer alması, kadınların gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili hizmetlere ulaşabilmelerini ve kullanabilmelerini kolaylaştıran, bunun sonucunda hizmetlerde kullanılabilirliği ve devamlılığı artıran faktörlerin başında gelmektedir (1, 5, 6).

Kadınların gebelikten korunma yöntemlerini kullanmasını; kadının ve eşinin eğitim durumu, sahip olunan çocuk sayısı, ideal aile büyüklüğü, ideal doğum aralığı, erkeklerin gebelikten korunma yöntemlerine bakış açısı gibi birçok faktör etkilemektedir. Üreme sağlığı hizmetlerinde istenilen duruma ulaşabilmek için erkeklerin katılımının artırılması gerekmektedir (5, 7, 8). Erkeklerin üreme yetileri fizyolojik olarak insan yaşamında kadına göre daha uzun bir süreye yayıldığı halde Türkiye'deki sağlık sisteminde doğrudan erkeklere yönelik üreme sağlığı hizmeti ve programları bulunmamaktadır. Esasen üreme sağlığı hizmetlerinin sunulup planlanabilmesi için Türkiye'deki tüm toplum katmanlarındaki erkeklere ait bilgilere ihtiyaç vardır. Ülkemizde erkeklerin üreme sağlığı ile ilgili görüş ve davranışlarını irdeleyen az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalardan birinde evli erkeklerin %91,9'u gebeliği önleyici yöntemlerden herhangi birini kullandıkları ve ilk sırada kondom (%40,3) ve ikinci sırada geri çekme yöntemi (%33,2) olduğu saptanmıştır (4).

Üreme sağlığı ile ilgili temel alanlardan biri olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar toplum sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Günümüzde cinsel yolla bulaşan bakteriyel ve viral enfeksiyonlar epidemik düzeylere ulaşmıştır (9). Bu hastalıkların sıklığı günden güne tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır (10). Endüstrileşmiş ülkelerde gonore, sifilis ve şankroid gibi hastalıklar azalırken, klamidya, herpes virüs, human papilloma virüs ve HIV gibi hastalıklar ön plana çıkmaktadır (9). Dünyada HIV epidemisinin başlangıcından bu yana, neredeyse 71 milyon kişi HIV virüsü ile enfekte olmuş ve yaklaşık 34 milyon kişi HIV nedeniyle ölmüştür (11). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2014 yılında yaklaşık 37 milyon kişi HIV/AIDS ile yaşamakta ve bunların 1.2 milyonu AIDS komplikasyonu nedeniyle ölmektedir (11). Diğer yandan klamidya, trikomonas, sifilis gibi toplum sağlığını olumsuz etkileyen pek çok cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulunmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklıkları 19 yaşından sonra erkeklerde kadınlara göre daha sık olarak belirlenmektedir (12). Dolayısıyla erkeklerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konması da büyük önem taşımaktadır.

Erkek üreme sağlığı ile ilgili kurumların çalışmalarına katkıda da bulunabilecek şekilde; erkeklerin gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının belirlenmesi, ikili koruma (istenmeyen gebeliklerden ve CYBE/HIV bulaşmasından korunma) sağlayan kondom kullanım sıklığının saptanması ve erkeklerin riskli davranışlar ve karar verme konularındaki bilgi ve davranışlarının belirlenerek

bu bilgilerin eğitim ve müdahale çalışmalarında kullanılmasını sağlayan araştırmalara gereksinim vardır.

Bu araştırmada; erkeklerin, güvenli cinsel yaşamın temel iki öğesini oluşturan gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirleyerek çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır.

IV. GENEL BİLGİLER

A. GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ

1. Gebelikten Korunma Yöntemlerinin Tarihsel Gelişimi

Gebelikten korunma yöntemlerinin tarihçesi ilk uygarlıklardan bu yana nüfus politikalarının ortaya çıkması ve değişmesiyle doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla gebelikten korunma yöntemleri insanlık dünya üzerinde var olduğundan beri kullanılmaya başlanmıştır. İlk çağlarda toplumlar insanların işgücü ihtiyacını, arz ve talebe göre dengelemiş, nüfus, toprak, gıda ve savaşların şartlarına göre ayarlamaya çalışmışlardır. Nüfus dengesini sağlamak için tarihte ilk olarak politikalar geliştiren Eski Mısırlılardır. Yaklaşık olarak 4000 yıl önce Mısır rahipleri tarafından hazırlanmış olan papirüslerde nüfus dengesinin sağlanması için doğum kontrolü ile ilgili metinler bulunmaktadır (13).

Eski çağlardan beri din adamları, filozoflar ve düşünürler yazdıkları eserlerle bulundukları toplumun iktisadi, siyasi ve sosyal yapısını derinden etkilemişlerdir. Bunlardan bir kısmı iktisadi yapı ve nüfus etkileşimleri üzerinde de durmuşlar. Konfüçyüs, Eflatun ve Aristo eserlerinde nüfusla ilgili düşüncelerini iktisadi, askeri ve idari açıdan farklı ağırlıkta ele almış ve değerlendirmişlerdir. Eflatun, devletin iktisadi yönden kendine yeterli olması için toplumun, ne fazla ne de eksik belli bir nüfus büyüklüğüne sahip olması gerektiğini belirtmiştir. Ona göre aile, işgücü arzı, emek ve nüfus dengesi için bir araçtır. Nüfus dengesini sağlarken savaş ve salgın hastalıkları da hesaba katmak gerekir. Güçlü, savaşçı ve toplumda aktif olan erkeklerin daha fazla çocuk sahibi olmaları faydalı olacaktır. Artan nüfusu dengelemek için; yurttaşlarını kolonilerine göçe zorlama (zorunlu tehcir), çocuk düşürme, evliliği ve çocuk sahibi olmayı yasalarla sınırlandırma gibi tedbirler sıralamıştır. Acil durumlarda ise dışarıdan göç alarak nüfus dengelenmelidir. Eflatun gibi Aristo da iktisadi yapı ile nüfus dengesi arasında bağlantı kurmaktadır. Aristo, ekonominin dengede olması ve yasaların tatbiki ve düzenin korunması için devletin belli bir nüfusa sahip olması gerektiği görüşündedir (14, 15).

Konfüçyüs (M.Ö.551-479), aşırı nüfus artışının işgücü verimliliğini düşürerek hayat standardını düşüreceği ve toplumsal çatışmaya neden olacağını iddia etmiştir. Bir diğer Çinli filozof olan Mo Tzu (M.Ö. V.y.y) insanların erken yaşta evlenmelerine izin verildiği takdirde kısa zamanda nüfusun ikiye katlanacağını, bunlara yetecek yeterli gıdanın olamayabileceğini

söylemiştir. Eski Yunan devlet yönetimi, sürekli çevresiyle savaş içinde bulunduğundan güçlü bir nüfusa ve askere ihtiyaç duymuş ve nüfus artışı için bazı teşvikler sağlamıştır (14).

Spartalılar**,** güçlü savaşçılara ihtiyaç duyduğundan nüfus artışı için evlenmeyi ve çocuk sahibi olmayı zorunlu kılmışlardı. Buna karşı çıkan bekarlar için; toplumdan dışlama, zor işlerde istihdam etme gibi cezalandırma yolunu açan yasalar koymuşlardı. Üç-dört çocuklu kalabalık aile babasını ise ödüllendirirdi. Atina devlet yönetiminde de Spartalılar'da olduğu gibi evliliği zorlayıcı yasalar getirilmişti. Barış zamanlarında ise fazla askere ihtiyaç duyulmadığından bu yasaların tam tersine uygulamalar getirilerek nüfusu azaltmak için kolonizasyonla vatandaşlarını göçe tabi tutmuş, kadınların küretaj benzeri yollarla isteyerek düşük yapmayı gebelikten korunma yöntemi olarak kullanmalarına izin verilmiştir (14).

Romalılar, ordusunda sayısal çoğunluğu sağlamak için sürekli askere ihtiyaç duymuş ve işgal ettiği topraklara yerleştirmek içinde belli bir nüfusa sahip olması gerekmiştir. Bu nedenle Sezar zamanında çok çocuklu aileler ödüllendirilmekteydi. Evlilikten kaçınanlara bir takım cezalar uygulanmaktaydı. Örneğin evli olmayan kadınların özel kabul edilen bazı giyim-kuşam türünü giymeleri yasaklamıştı. Ayrıca veraset düzeninin evli olan aile fertlerini koruyacak biçimde oluşturulması istenmiştir (14, 15).

Gebelikten korunma yöntemlerinin tıp biliminin gelişimiyle günümüze kadar değişime uğramıştır. Geri çekme yöntemi birçok toplumda çiftler tarafından doğurganlığı kontrol etmek için kullanılan ve bilinen en eski gebelikten korunma yöntemlerinden biridir. MÖ 2700 yılında Çin'de yazılmış olan bir tıp kitabında gebeliği önleme ve düşük yaptırmaya ilişkin reçetelere rastlanmıştır. Mısır'daki Kahun veya Petri papirüsü (MÖ 1850) ve Elbers papirusunda (MÖ 1500) vajinal kontraseptif tamponlardan bahsedilmiştir. Milattan önceki dönemlerde Arapların çölü geçerken, develerin gebe kalmaması için uteruslarına taş yerleştirdiği bilinmektedir. 18. yüzyıldan bu yana hayvan bağırsağından yapılan kılıflara kondom adı verilmeye başlanmakla beraber, penise kılıf takılmasının tarihçesi M.Ö. 1350'lere uzanmaktadır. Anal seksin de antik dönem Peru'da gebelikten korunma yöntemi olarak kullanıldığı bilinmektedir. Kondom ilk olarak 16. Yüzyılda İtalya'da Gabriella Follopius tarafından cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma amacıyla önerilmiştir. 1838'de Wilde servikal başlığı, Mesigna ise 1880'de diyaframı bulmuştur. Rahim içi araçlara (RİA) yönelik çok eski olmakla beraber ilk modern RİA tanımı yirminci yüzyılın başlarında yapılmıştır. Hormonal yöntemler ise oldukça yeni bir tarihte kullanıma girmiştir. Oral kontraseptif hapların sentezi 1950'li yıllarda gerçekleştirilmiştir. Daha sonrasında hormonal yöntemlerin

implant ve enjeksiyon şekilleri geliştirilmiştir ve cerrahi sterilizasyonun kolay teknikleri uygulanmaya başlanmıştır (9, 16-19).

2. Gebelikten Korunma Yöntemleri

Günümüzde kullanılan gebelikten korunma yöntemleri çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır:

Gebelikten korunma yöntemleri geleneksel ve modern yöntemler olarak iki ana başlıkta da incelenebilir. Geleneksel yöntemler çok uzun yıllardır kullanılan ve daha çok az gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda kullanılmaktadır. Modern yöntemler ise teknolojinin gelişmesi ve ucuzlamasıyla günden güne daha sık kullanılmaya başlanmıştır (20).

Geleneksel yöntemler; takvim yöntemi, geri çekme ve diğer geleneksel yöntemleri kapsamaktadır.

Modern yöntemler; tüp ligasyonu, vazektomi, oral kontraseptif haplar (OKS), rahim içi araç (RİA), enjeksiyon (iğne), implant, erkek kondomu, kadın kondomu, diyafram, vaginal halka, acil korunma hapı ve emzirmedir (8).

Rahim içi araçlar (RİA): Bakırlı ve hormonlu RİA olmak üzere ikiye ayrılır.

Hormonal kontraseptifler: Kombine hormonal yöntemler (kombine oral kontraseptifler, kombine enjekte edilen kontraseptifler, vajinal halkalar), sadece progesteron içeren hormonal yöntemler (minihaplar, sadece progesteron içeren enjekte edilen kontraseptifler, deri altı implantlar)

Bariyer yöntemler: Erkek kondomu, kadın kondomu, diyafram, servikal başlık, spermisitlerdir.

Cerrahi sterilizasyon: Tüp ligasyonu ve vazektomidir.

Fertilite belirtilerine dayanan yöntemler: Bazal vücut ısısı yöntemi, servikal mukus (Billings) yöntemi, servikal palpasyon ve semptotermal yöntem

Takvim yöntemi

Geri çekme (coitus interruptus)

Vajinal yıkama

Laktasyonel amenore: Emzirme ile gebeliğin önlenmesi

Acil kontrasepsiyon

a. Erkek Gebelikten Korunma Yöntemleri

Erkeklerin kullandığı kontrasepsiyon yöntemleri kondom, geri çekme, kalıcı veya geçici vazektomidir. Medikal kontrasepsiyondan da bahsedilmekle beraber henüz araştırma aşamasındadır.

1) Erkek kondomu:

Cinsel ilişkide penetrasyondan önce penis tam erekte haldeyken penise takılan ve semenin vajinaya dökülmesini engelleyerek gebelikten koruyan bir kılıftır.

2) Geri Çekme (Koitus İnterruptus):

Cinsel ilişki sırasında erkeğin ejakülasyondan önce penisi vajinadan çıkarıp vajinadan uzak bir bölgeye boşalması yöntemidir. Toplumda çekilme, dikkatli olma ve dışarı boşalma gibi adlarla da bilinen bir yöntemdir.

3) Vazektomi:

Vaz deferensin kesilmesi veya kanalın tıkalı hale getirilmesi ile spermlerin ejekulat sıvısına geçişi engellenerek uygulanan bir yöntemdir. Vazektomi, erkeklerde bütün dünyada giderek yaygınlaşarak uygulanan etkili, güvenilir ve kalıcı kontrasepsiyon yöntemidir (17).

4) Medikal kontrasepsiyon :

Medikal tedavide steroidal ve non-steroidal olmak üzere olarak iki yöntemden bahsedilmekle beraber bu yöntemler henüz araştırma aşamasındadır. Steroidal yöntemlerde kontrasepsiyon; hipotalamo-hipofizer aks ile testis arasındaki denge ilişkisinin kesilerek spermatogenezin inhibisyonu prensibine dayanır (LH/FSH dengesinin bozulmasının spermatogenezi inhibe ettiği ortaya konulmuştur). Bazı araştırmalarda ise androjen veya androjen-progesteron kombinasyonları kullanılmaktadır. Bu sayede gonadotropin salgısı negatif feedback yoluyla inhibe edilir. Bu yöntem oral kontraseptiflerle ovulasyonun inhibisyonuna benzemektedir. Non-steroidal yöntemlerle kontrasepsiyon ise sperm üretimi veya fonksiyonunu etkileyebilecek kontraseptifler ve kontraseptif aşılar (spermatozoa veya oosit yüzeyinde bulunan antijenlere bağlanan antikorlarla gamet fonksiyonunu inhibe ederek

döllenmeyi engelleme) ile ilgilidir ve bu konuda laboratuvar çalışmaları devam etmektedir (17, 21, 22).

b. Kadın Gebelikten Korunma Yöntemleri

Kadın kondomu, diyafram, servikal başlık, spermisitler, rahim içi araç, cerrahi sterilizasyon (tüp ligasyonu), hormonal kontraseptifler, takvim yöntemi, lastasyonel amenore yöntemi, fertilite belirtilerine dayanan yöntemler, vajinal yıkama ve acil kontrasepsiyon vb. gibi yöntemler vardır.

1) Kadın Kondomu:

Cinsel ilişkide penetrasyondan önce vajinaya yerleştirilen, iç (vajina içine itilen ve serviksi örten kısım) ve dış halkadan (vulvayı örten kısım) oluşan poliüretan veya lateksten üretilmiş bir kılıftır. Semenin vajinaya dökülmesini engelleyerek gebelikten korur (23).

2) Tüp Ligasyonu (Cerrahi Sterilizasyon):

Kadınlarda her iki tuba uterinaların (fallop tüpleri) cerrahi yöntemle ve geri dönüşsüz olarak kapatılması ile gebelikten koruyan yöntemdir.

3) Hormonal kontraseptifler:

Östrojen ve progesteronun ovulasyon, servikal mukus geçirgenliği, tübal motilite ve endometrium üzerinde yaptığı değişikliklerle gebelikten korunmayı sağlayan yöntemlerdir.

Hormonal kontrasepsiyon:

- Oral olarak; kombine oral kontrasepsiptif haplar, sadece progesteron içeren minihaplar
- Parenteral enjekte edilebilen; kombine enjekte edilen hormonal kontraseptifler, sadece progesteron içeren enjekte hormonal kontraseptifler
- Cilt altı implantlar (sadece progesteron içerir)
- Transdermal kontraseptif sistem (patch, östrojen ve progesteron içeren bant)
- Vajinal halka ya da vajinal ring de denir, östrojen ve progesteron veya sadece progesteron içeren tipleri vardır.

gibi yollarla uygulanabilmektedir (16).

4) Rahim İçi Araçlar:

Uterin kaviteye yerleştirilmek suretiyle gebelikten koruyan ve çıkarıldıkları takdirde fertilitenin hemen geri döndüğü araçlardır. Birinci nesil RİA'lar inert plastik materyallerden yanı sıra paslanmaz çelikten yapılmıştır. Günümüzde bakır eklenen ikinci nesil ve progesteron eklenen üçüncü nesil RİA'lar bulunmaktadır. Bakır içerenlere gümüş veya altın kombine edilerek üretilen RİA'lar da mevcuttur. Bu şekilde bakırlı RİA'ların kontraseptif ekinliği artırılmaya ve yan etkileri ise azaltılmaya çalışılmaktadır (24).

5) Diyafram:

Serviksi örten yuvarlak, kauçuk ya da silikondan yapılmış, kenarları bükülebilen ve serviksi mekanik olarak kapatan bir gebelikten koruyucu yöntemdir. Vajen ve serviks arasında bir bariyer oluşturup spermlerin servikse ulaşmasını engelleyerek etki eder (23).

6) Servikal Başlık:

Diyaframdan daha küçük, daha sert ve yüksek kubbeli olup serviksin üzerine oturtularak diyaframla aynı mekanizma ile gebelikten korur.

7) Spermisitler:

Spermlerin servikse ulaşmadan etkisiz hale gelmesini sağlayan kimyasal maddeler içeren ve cinsel ilişkiden önce vajinanın derinliklerine yerleştirilerek kullanılan yöntemlerdir (25).

8) Takvim Yöntemi:

Menstrüel siklusün fertil ve infertil dönemlerinin tespit edilerek çiftin fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınması ile gebelikten korunan bir yöntemdir.

9) Fertilite Belirtilerine Dayanan Yöntemler:

Fertiliteyi gösteren servikal mukus, bazal vücut ısısı ve servikal palpasyondaki değişiklikler ile kadının gebe kalıp kalmayacağını bu doğal vücut belirtileri ile anlaması yöntemidir. Semptotermal yöntem ise servikal mukus, bazal vücut ısısı ve servikal palpasyon yöntemlerinin birlikte kullanılarak fertil günler hakkında fikir olunmasına dayanır. Semptotermal yöntemde üç yöntem birlikte kullanıldığından bu yöntemlerin tek tek kullanılmasından daha güvenilirdir.

10) Lastasyonel Amenore Yöntemi:

Annenin emzirme döneminde bazı kurallara uyarak (bebeğin altı aydan küçük olması, sık aralıklarla emzirme gibi) laktasyonun ovulasyonu ve adet görmeyi baskılayıcı etkileriyle gebelikten korunmasıdır (23).

11) Vajinal Yıkama:

Cinsel ilişkiden sonra vajinayı yıkamanın gebelikten koruyucu hiçbir etkisi yoktur (26).

12) Acil kontraseptif yöntemler:

Kondom yırtılması, diyaframın yer değiştirmesi, RİA'nın düşmesi, hap alımının unutulması gibi yöntemlerin kullanılmadığı ya da başarısız olduğu veya cinsel saldırı durumlarında acil gebelikten korunma yöntemilerine ihtiyaç olduğunda kullanılır. Bu amaçla hormonal acil kontrasepsiyon (yüksek doz östrojen, östrojen + progesteron veya sadece progesteron) veya rahim araç (bakırlı RİA) gibi uygulamalar cinsel ilişkiden hemen sonra veya en geç birkaç gün içerisinde uygulanır. Korunmasız cinsel ilişkiyi takiben istenmeyen bir gebeliğin gelişimini implantasyondan önce engellemek prensibine dayanır (9, 23, 27).

Gelecekte geliştirilmesi beklenen kontraseptif yöntemler şunlardır:

- Erkekler için hap, enjeksiyon, implant
- Cerrahi olmayan vazektomi
- Kadınlar için antifertilite aşısı
- Daha geliştirilmiş bariyer yöntemler

3. Gebelikten Korunma Yöntemlerinin Dünya ve Türkiye'deki Kullanım Sıklığı

Gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı özellikle Asya ve Latin Amerika başta olmak üzere dünyanın birçok yerinde artmakla beraber, Sahra Altı Afrika'da kullanımı halen düşüktür. Modern gebelikten korunma yöntemlerinin global kullanımı biraz artarak 1990 yılında %54'ten 2014 yılına kadar %57,4'e çıkmıştır. Tüm dünyada 2008 ve 2014 yılları arasında 15-49 yaş arasındaki kadınlarda modern gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı minimal artış göstermiştir. Örneğin modern gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı Afrika'da %23,6'dan %27,6'ya, Asya'da %60,9'dan %61,6'ya Latin Amerika ve Karayipler'de ise %66,7'den %67'ye hafif bir yükselme göstermiştir. Erkeklerin kullandığı modern yöntemler kondom ve vazektomi ile sınırlı olmakla beraber bu oranların küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde 225 milyon kadın gebeliği geciktirmek

veya gebelikten korunmak istemekte fakat herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanamamaktadır. Bunun nedenleri gebelikten korunma yöntemlerine sınırlı erişim, mevcut sağlık hizmetlerinin yetersiz ve düşük kalitede olması, bazı yöntemlerin yan etki nedeniyle kullanılmaması, kültürel ya da dini nedenler ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle oluşan engellerdir. Üreme çağında olup gebelikten korunma yöntemi ihtiyacı karşılanmamış kadın oranı Afrika'da %23,2, Asya'da %10,9, Latin Amerika ve Karayipler'de %10,4'tür (28).

Türkiye'de 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 15-49 yaş arasındaki tüm kadınların %33,2'si modern gebelikten korunma yöntemi, %17,8'i geleneksel gebelikten korunma yöntemi olmak üzere %51'i herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmaktadır. Tüm kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanım sıklıkları şöyledir; geri çekme %17,5, rahim içi araç (RİA) %11,8, erkek kondomu %10,9, oral kontraseptif hap kullanımı ise %3,2'dir. 15-49 yaş arasındaki evli kadınların %47,4'ü ise modern gebelikten korunma yöntemi, %26'sı geleneksel gebelikten korunma yöntemi olmak üzere %73,5'i herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmaktadır. Evli her dört kadından birinin kullandığı yöntem geri çekme yöntemidir (%26) ve bu gebeliği önleyici yöntemler arasında kullanımı en yaygın olan yöntemdir. Evli kadınlar tarafından en çok kullanılan modern yöntem %17 ile RİA'dır. RİA'dan sonra en yaygın olan yöntem ise erkek kondomu %16 ve oral kontraseptif hap kullanımı ise %4,6'dır (8).

Dünya genelinde ve bazı Avrupa ülkelerinde kontraseptif kullanım sıklığı Tablo 1 ve 2'deki gibidir.

Tablo 1. Dünya Genelinde Gebelikten Korunma Yöntem Kullanım Prevalansı, 15-49 Yaş Arasındaki Evli veya Tüm Kadınlar (%) *

Halen kullanılan yöntem	Az gelişmiş ülkeler	Afrika	Asya	Avrupa	Latin Amerika ve Karayipler	Kuzey Amerika	Okyanusya
Herhangi bir yöntem kullanımı	39,5	33,4	67,8	69,2	72,7	74,8	59,4
Kadın sterilizasyonu	2,8	1,6	23,7	3,7	25,7	20,6	8,0
Erkek sterilizasyonu	0,4	0,0	2,2	3,3	2,6	11,9	6,3
Hap (OKS)	12,3	8,7	6,4	21,9	15,0	16,5	21,6
Enjeksiyon	12,9	9,8	3,9	0,4	6,8	0,1	5,0
İmplant	2,0	2,3	0,4	0,2	0,3	0,9	1,9
RİA	1,0	3,8	17,4	11,3	6,4	4,7	1,1
Erkek kondomu	2,2	2,1	7,6	16,7	9,6	11,9	10,2
Vaginal bariyer yöntemler	0,0	0,1	0,1	0,9	0,1	0,3	0,5
Takvim yöntemi	2,7	2,2	2,7	2,4	2,8	1,2	2,1
Geri çekme	1,4	1,3	2,9	7,8	2,6	4,3	1,7
Diğer yöntemler	1,8	1,4	0,5	0,6	0,8	2,4	1,0

*Kaynak : Trends in Contraceptive Use Worldwide: 2015, UN

Tablo 2. Bazı Avrupa Ülkelerinde Gebelikten Korunma Yöntem Kullanım Prevalansı, 15-49 Yaş Arasındaki Evli veya Tüm Kadınlar (%)*

Halen kullanılan yöntem	Rusya (Doğu)	Norveç (Kuzey)	İngiltere (Kuzey)	İspanya (Güney)	Fransa (Batı)	Almanya (Batı)
Herhangi bir yöntem kullanımı	69,3	78,6	81,3	66,8	74,3	66,8
Kadın sterilizasyonu	1,0	6,7	8,0	5,7	3,7	8,4
Erkek sterilizasyonu	0,0	0,0	21,0	8,0	0,8	2,4
Hap (OKS)	13,2	27,0	28,0	17,5	39,5	37,4
Enjeksiyon	0,0	0,0	2,0	0,2	1,0	0,7
İmplant	0,0	2,9	1,0	0,0	0,1	0,3
RİA	14,3	20,3	10,0	6,5	18,4	5,9
Erkek kondomu	25,5	11,1	7,0	25,2	7,7	6,2
Vaginal bariyer yöntemler	2,0	3,6	1,0	0,2	0,2	0,5
Takvim yöntemi	1,0	3,1	0,5	0,3	1,7	4,0
Geri çekme	12,3	4,0	0,8	1,9	0,4	0,7
Diğer yöntemler	0,0	0,0	2,0	1,3	0,9	0,2

* Kaynak : Trends in Contraceptive Use Worldwide: 2015, UN)

.

B. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

Cinsel ilişki sırasında ve sonrasında cinsel haz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve gebelik karşımıza çıkar. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), başlıca bulaşma yolunun koruyucu bariyer olmadan penisin ağza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen cinsel temasla ilişkili bir grup hastalıktır. Cinsel temas haricinde kontamine kan, kan ürünleri ve organ aktarımları, hasta kanı ile kirlenmiş kesici-delici aletlerle yaralanma ve doğrudan temas da bu hastalıklardan bazıları için diğer bulaşma yolları arasında sayılabilir. Ayrıca gebelik ve doğum esnasında da anneden bebeğe geçebilmektedirler. Ülkelerin çoğunda sık rastlanır ve çoğunun bildirimi zorunludur (29-31).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların en önemli primer belirtileri genital ülserler, genital siğiller, üretrit, servisit, enterik enfeksiyonlar, hepatit ve ayrıca AIDS için geçerli olan immün yetmezliktir. Kişiler hastalıkların belirtileri olmadan cinsel yolla bulaşan enfeksiyona sahip olabilirler. Kadınlarda çoğunlukla vajinal akıntı, erkeklerde üretral akıntı ve yanma, genital ülser ve karın ağrısı gibi yaygın belirtiler gösterebilmektedirler. Belirtisi olmayan grubun çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Örneğin klamidya enfeksiyonlu erkeklerin %30'u, kadınların %80-90'ı belirtisizdir. Gonore enfeksiyonlu erkeklerin %10'u, kadınların %50-70'i belirtisiz seyredebilmektedir. Hem semptomatik hem de asemptomatik enfeksiyonlar bireylerde ve toplumda ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Örneğin kadınlarda bazı CYBE'ler tedavi edilmezlerse pelvik enfeksiyona ve infertiliteye neden olabilir (29, 31, 32).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığı toplumdan topluma hatta aynı toplumda, gruplar arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin;

- Birden fazla cinsel eşi olan erkekler
- Birden fazla cinsel eşi olan kadınlar
- Seks işçileri ve müşterileri
- Ailelerinden veya cinsel eşlerinden iş nedeniyle uzun süre ayrı kalanlar
- Cinsel aktif genç kızlar
- Biseksüel ya da homoseksüel erkekler/kadınlar gibi gruplar CYBE'ler açısından daha yüksek risk grubundadırlar (29).

CYBE'lerin geçiş riskini artıran davranış biçimleri vardır ve riskli davranışlar olarak adlandırılmaktadır (31).

- Yakın zamanda cinsel eş değiştirmek
- Birden fazla cinsel eşe sahip olmak
- Cinsel eşin birden fazla cinsel eşinin olması
- Son bir yıl içinde geçirilmiş CYBE öyküsü
- Seks işçileri, onların müşterileri ile ya da kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyenlerle cinsel ilişkide bulunmak
- CYBE belirtisi olanlarla cinsel ilişkiyi sürdürmek
- Para, mal, yiyecek ya da ilaç karşılığı cinsel ilişkiye girmek

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel aktif herkesi etkileyebilir. Konjenital sifilis, HIV (İnsan İmmün Yetmezliği Virüsü), Hepatit B ve yenidoğan oftalmisi dışındaki CYBE'ler

14 yaş altında hemen hiç görülmemektedir. 15- 35 yaş grubunda her iki cinste görülme sıklığı artar, ilerleyen yaşla sıklık azalır. Kadınlarda 14-19 yaş arasında, erkeklerden daha sık görülür. Genç yaşta kadınlarda daha sık CYBE görülmesinin nedenleri; kadınların toplumsal cinsiyet rolü/ayrımcılığı nedeniyle daha erken yaşta evlenmeleri ve erken yaşta cinsel aktif olmalarının yanı sıra, vajen mukozasının geniş yüzeyinden dolayı biyolojik olarak da enfeksiyon alma riskinin daha yüksek oluşudur. 19 yaşından sonra ise erkeklerde CYBE'ler kadınlara göre daha sık görülmektedir (29). Bunun nedenleri;

- Erkekler aynı yaştaki kadınlara göre daha fazla cinsel aktiftirler.
- Erkekler kadınlara göre daha fazla cinsel eş değiştirirler
- Erkeklerin büyük bir bölümü seks işçileri ile korunmasız cinsel ilişkiden sonra enfekte olmaktadırlar.

Bakteri, virüs ve parazitlerle bulaşan 30'dan fazla cinsel yolla bulaşan hastalık vardır. Bu mikroorganizmaların neden oldukları hastalıklar genital, oral, anal, faringeal, oftalmik ya da sistemik belirtilere yol açabilmektedir. Dünyada en sık görülen 8 tane cinsel yolla bulaşan enfeksiyondan klamidya, gonore, sifilis ve trikomoniazis tedavi edilebilirken, Hepatit B, Herpes Simplex Virüs tip 2, HIV ve Human Papilloma Virus ise kesin tedavileri olmayan hastalıklardır. Herpes Simplex Virüs tip 2, klamidya, gonore, trikomoniazis ve sifilis gibi bazı cinsel yola bulaşan enfeksiyonlar HIV geçişini artırabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında CYBE'lerin önlenmesi aynı zamanda HIV'in de yayılmasını engelleyebileceğinden Türkiye'deki CYBE'lerin prevalansının ve epidemiyolojik özelliklerinin ortaya konması büyük önem taşımaktadır (31-34).

Bu hastalık grubunun çoğunlukla belirtisiz olması itibariyle, toplumda belirlenmeleri ve hastalık sıklığının ölçümü kolay değildir. Tüm dünya için sorun olmalarına karşın CYBE'lerin görülme sıklıkları gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir. Örneğin gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda gelişmiş ülkelerde yaşayanlara oranla sifilis sıklığı 10-100 kat, gonore sıklığı 10-15 kat, klamidya sıklığı 2-3 kat daha fazladır. Dünyada her gün 1 milyondan fazla yeni CYBE görülmekle beraber her yıl yaklaşık 357 milyonu aşan cinsel yolla bulaşan enfeksiyon görülmektedir. Dünyada 500 milyondan fazla kişi genital herpes simpleks virüsü ile yaşamakta, 290 milyondan fazla kadının ise human papilloma virüsü ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. 2012 yılında 900 bin sifilis pozitif gebe kadının yaklaşık 350 bini ölü doğum dahil olmak üzere gebelik komplikasyonu ile karşı karşıya kalmıştır. Bugüne kadar 35 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olan HIV

büyük bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. 2015 yılında yaklaşık 1,1 milyon kişi HIV nedeniyle ölmüş, 2,1 milyon yeni kişi HIV ile enfekte olmuştur (29, 31, 32, 35).

Elde yeterli veri olmamakla birlikte CYBE'lerin küresel seyri ve özellikle HIV/AIDS'in Türkiye için bir tehdit oluşturmakta olduğunu göstermektedir. Türkiye'de Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi verilerine göre 2014 yılının ilk altı ayında 600 yeni HIV pozitif vaka sayısı bildirilmiştir.1985-2014 yılları arasında toplam HIV pozitif ve AIDS vaka sayısı 8238'dir. Türkiye'de sosyal yapı da bu tehdidi desteklemektedir. Ataerkil aile yapısı evlilik dışı cinsel ilişki açısından erkekler için daha serbest bir ortam sunmaktadır. Bu durum, erkeklerin seks işçileri ile birlikte olmasını gündeme getirmektedir. Nitekim veriler Türkiye'de AIDS hastalığının büyük oranda heteroseksüel ilişki yoluyla yayıldığını ve vakaların 3/4'ünü erkeklerin oluşturduğunu göstermektedir. Homoseksüel/biseksüel ve damardan madde bağımlılarının her biri tüm vakaların yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. HIV pozitif vakaların %20'si ise başka ülkelerin vatandaşıdır (36, 37).

CYBE'lerin topluma sosyal ve ekonomik yükü de oldukça fazladır. CYBE aile ve toplum yapısına ciddi zarar verebildiği gibi sağlık kurumlarını ağır bir ekonomik yük altında bırakabilirler. Örneğin bazı Afrika ülkelerinde, CYBE'leri tedavi etmek için kullanılan antibiyotik giderleri genel bütçenin %70'ini oluşturmaktadır. Ayrıca CYBE yaşamlarının en üretken en verimli çağlarında kadınların ve erkeklerin üretkenliğini azaltmaktadır. CYBE epidemileri kontrol edilmezse, ulusal gelirden CYBE'leri tedavi etmeye yönelik harcamalar daha da artmaktadır Ayrıca Son yıllardaki özellikle gonore gibi bakterilerde görülen ilaç direnci de, cinsel yolla bulaşan hastalıkları dünya çapında azaltmakta büyük bir tehdit olarak karşımıza çıkmaktadır (31, 32).

Hastalıkların asemptomatik seyretmesi, kişinin tıbbi yardım talep etmemesi, hastaların kimliklerini gizlemesi, ilgisizlik ve hekimlerce hastalık bildirimlerinin ihmal edilmesi gibi nedenlerden ötürü CYBE'lerin gerçek boyutları bilinmemektedir (38). Cinsel konuların tabu olarak kabul edilmesi, sorunun görmezden gelinmesi, toplumda yeterli korunma davranışının gelişmemesine neden olmakta ve dolayısıyla CYBE'ler yayılmaya devam etmektedir (39).

C. ERKEK ÜREME SAĞLIĞI

1. Cinsel sağlık

Cinsellik, doğum öncesi başlayan ve ömür boyu devam eden, insanların değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşmakla beraber; bireylerin varlığını devam ettirmek için yaşamsal bir işlevden ziyade kişilerin yaşam kalitesini etkileyen öğeler arasında önemli yer tutmaktadır. Her insanın cinselliği zevk veya üreme amacıyla yaşama hakkı ve cinsel bilgilere ulaşma özgürlüğü vardır (40-42).

Cinsel sağlık; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden cinsellikle ilgili iyi olma durumudur. Cinsel sağlık cinsellik ve cinsel ilişkilerde zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, enfeksiyon ve istenmeyen gebelik olmadan, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olmaya olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Bu kavram toplumsal cinsiyet değerlerini ve rollerini barındırmakla beraber, sadece üreme çağını değil, gençlik ve yaşlılık gibi tüm yaşam dönemlerini ilgilendirmektedir. Cinsel sağlıktan bahsedilebilmesi için zorlama, şiddet ve ayrımcılığın olmaması, farklı cinsellik ve cinsel yönelim biçimlerinin ifade edilebilmesi ve temel insan haklarının yerine getirilmesi gerekmektedir (42, 43).

2. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet (gender); kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını ifade eder. Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet aynı zamanda kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ifade etmekle beraber toplumun kişiye bakış açısı, onu algılama biçimi ve kişinin davranışları ile ilgili kalıplara sahip olması ile ilgili bir olgudur. Toplumsal cinsiyet ayrımcı, eşitsiz, baskı ve egemenliğe dayalı bir toplumsal düzenin adı olmakla beraber, bu ilişkinin taraflarını oluşturan toplumsal grupları yani, egemenlik ilişkisi içindeki kadın ve erkek kategorilerini ifade eder (44).

Eşitlik bireyin bütün yeteneklerini tam ve özgürce geliştirebilecekleri toplumsal ortamın yaratılması, en azından bu ortamın önündeki bütün toplumsal, siyasal engellerin ortadan kaldırılması olarak ifade edilmektedir. Eşitlik (equality) kavramının yanında ve hakkaniyet (equity) kavramı da toplumsal cinsel roller arası ilişkilerden bahsederken göz önünde bulundurulması gereken bir diğer kavramdır. Eşitlik kavramının matematiksel bir anlam

taşıdığı, hakkaniyet kavramının etik ve ahlaki boyutu da içermesi anlamında daha doğru bir tanım olduğu düşünülmektedir (45, 46).

Toplumsal cinsiyette eşitlik (gender equality) denildiğinde, fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede bireye cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık olmaması ve yapılmaması ifade edilmektedir. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (gender equity) ise, kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır. Bu kavramda, kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerinin olduğu kabul edilmektedir. Bu farklılık belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde gerekenlerin yapılması benimsenmektedir (44).

Bireyler cinsiyetleri nedeniyle fırsatlardan, kaynaklardan ve hizmetlerden eşit olarak yararlanamamaktadır. Toplumun bireyin cinsiyeti nedeni ile ona biçtiği rol ve beklentileri, buna bağlı olarak yapılan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı her iki cinsiyetin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Çoğu toplumlarda kadın ve erkek farklılıkları ön plana çıkarılmakta ve her birinin kendine ait imkanları, rolleri ve sorumlulukları olduğu kabul edilmektedir. Örneğin çalışma hayatının büyük bölümünün erkekler tarafından yürütülmesi gerektiği, ev işleri ve aile ile ilgili özel alanların ise doğal olarak kadının sorumluluğunda olması gerektiği görüşü birçok toplum tarafından benimsenmekte ve uygulanmaktadır. (9, 44, 46).

3. Erkek kavramı

Kişiler doğduğundaki biyolojik durumuna göre kadın, erkek veya interseks olarak sınıflandırılır. Biyolojik cinsiyet; seks kromozomları, gonadlar, iç ve dış üreme organları tarafından belirlenir. Cinsiyet ise insanların biyolojik cinsiyetlerine göre yaşadıkları toplumun kültürü ile ilintili olarak davranış, duygu ve hareketlerini ilişkilendirmesidir. Erkek kavramının ortaya çıkmasında biyolojik, sosyal, kültürel ilişkiler ve tarihsel süreçler rol oynamıştır. İnsan denen canlı türü kendi tarih akışı içinde toplumsal görev paylaşımında ataerkil ve hiyerarşik bir sistematik yapı oluşturmuştur. Erkek egemen bakış açısının hakim olduğu bu yapılanma cinsiyet kavramını erkek ve kadın olmakla sınırlandırdığı gibi onlara toplum içinde sınırları çizilmiş çeşitli roller vermiştir. Bu roller toplumsal cinsiyet kavramını doğuran temel öğelerdir (47).

Cinsiyet, kadınlarla erkekler arasındaki, üreme anatomisine dayalı temel bazı farklılıklardan yola çıkılarak oluşturulmuş bir kavram olsa da; kadınlarla erkekler arasındaki

temel biyolojik farkların, bedenin biyolojik yapısı açısından bu iki grup arasında ortaya çıkan ortaklıklardan daha az olduğu söylenebilir. Ancak erkek egemen bakış anlayış nedeniyle hem kadının hem de erkeğin toplum içindeki cinsel rolleri belli kalıplarla önceden oluşturulmuştur. Toplumsal cinsiyet çalışmalarında genelde kadınların ve onların yaşamlarının sınırlandığı, belirli kültürel denetimlere maruz kaldıkları söylenmiş ve ortaya konmuştur. Erkeklerin de aynı şekilde yaşamlarında toplumsal denetimlere ve sınırlamalara uğradığı söylenebilir. Erkeklik olgusunu anlamak için erkek egemen bakış açısının kaynağını aldığı ataerkillik gerçekliğini irdelemekte yarar vardır. Ataerkillik kavramı aslında 'erkeklik' olgusuyla ortaya çıkmıştır ve bu kavram aynı zamanda günümüze kadar gelmiş birçok iktidar mekanizmasının da temelini oluşturan bir yönetim sistemidir. Bunun yanında ataerkillik sadece sistem kavramıyla da açıklanacak bir gerçeklik değildir. Ataerkillik toplumsal cinsiyet ilişkileri içindeki algıları, pazarlıkları, sözleşmeleri ve hiyerarşik ilişkileri de kapsayan ağ gibi örülmüş sistem üstü bir yapılanmadır (48-50).

Ataerkil sistem, kuralları erkeklerin belirlediği, çoğunluğu erkek olmakla beraber her iki cinsiyetin yer alabileceği bir alandır. Erkeklerin kurdukları mekanizmalar tüm üretim süreçlerini ellerinde tutmak, devamlılığını sağlamak ve kontrol altına tutmak üzerine kurulmuştur. Ekonomik tüm anlar erkeklerin himayesinde ve inisiyatifindedir. Neslin devam ettirilmesinde doğurarak daha büyük sorumluluk alan kadınlar olsa da, erkekler soylarını garanti altına almak amacıyla kadınların tüm cinsel yaşamlarını ipotek altına almaya çalışırlar (49).

Her ataerkil yapıdaki toplum kendi kültürel yapısına göre kutsal erkeklikler yaratarak bunları kurumsallaştırmaktadır. Örneğin toplumlarda arzu edilen bir 'erkeklik' ve buna bağlı olarak oluşturulan o 'erkekliğe' veya 'erkekliklere" özgü rollerin, kimliklerin ve cinsel yönelimlerin olması bir zorunluluktur. Ataerkillik erkek üzerinde öyle şiddetli bir baskı kurar ki, erkek tüm toplumsal normlara uymak zorunda kalır ve toplumca onaylanmayan ve dışa vuramadığı duygularını baskılayarak toplumun istediği şekilde davranarak baskılardan kurtulur. Sosyalleşme sürecinde de bu erkekliğe has davranış ve düşünce biçimlerini öğrenerek ve uygulayarak, erkekler ataerkil sistem içerisinde yerlerini alırlar. Bu erkeklik biçimini kabul etmeyen erkeklerin bu sistem içerisinde yeri yoktur. Çoğu erkek bu biçimlenmelere uyum sağlamaya çalışsa da, bazı erkekler için bu süreç çok zor, yorucu ve kendilerini kanıtlamaları gereken bir süreç olabilmektedir. Her erkeğin sertlik, dayanıklılık, kuvvetlilik, mücadelecilik, soğukkanlılık, cesaretlilik ve duygularına hakim olmak gibi vasıflara sahip olması mümkün değilse de bunlar tüm erkeklerden beklenen ve istenen özelliklerdir. Erkeklik kimlikleri içerisinde kadını dölleyici olma, ailesini koruma ve

geçindirme öne çıkan diğer özelliklerdir. Bunların elde edilmesi tüm toplumlarda mücadeleyi, risk almayı ve tehlikelerle baş etmeyi gerektirmektedir (49, 50).

Erkek kimliği toplumsal olarak inşa edilen ve şekillendirilen bir sonuçtur. Erkekler toplumsal amaçlara ulaşmak için derin kaygılara kapılabilmekte ve başaramayınca ruhsal olarak kötü etkilenmektedir. Toplumun kadın ve erkekten beklentileri düşünsel ve davranışsal olarak farklılık arz etmektedir. Bu beklentiler kültürden kültüre hatta aynı ülke içinde yöreden yöreye bile değişiklikler göstermektedir. Kendini ispat ve aşılması gereken zorluklar erkek olabilmenin önde gelen koşullarıdır. Kurgulanmış beklentilerden dolayı, erkek kimliği sürekli olarak eksik olma veya eksik yapma risk ve kaygılarını taşımaktadır. Bu eksiklik hissi, erkekliğin gerektirdiklerini yapmakta aksaklıklara neden olmakta, toplumun öngördüğü hedeflere ulaşılamamasına ve sonuçta başarısız bir erkek algısına yol açmaktadır. Bir erkeğin yaşamının temel kaygısı erkekliğini ispatlaması, koruması ve kaybetme korkusu olabilmektedir. Buna rağmen erkeklik toplumda önemli ve geçerli bir statüdür. Erkeklik aslında kadın üzerinden sağlanan ve erkek egemen toplum tarafından sağlamlaştırılan bir statüdür. Erkek aynı zamanda kadın bedeni üzerinde sahipliğe hakkı olduğu düşünülen bir yerdedir (48, 51).

Bireylerden bağımsız olarak kabul edilen cinsel roller kadın ve erkeğe paylaştırılmış görevler vermekte, kişisel boyutları kısıtlamakta ve bir kalıp içerisine sıkıştırmaktadır. Öyle ki kadın ve erkek iki ayrı olgu hatta bir zıtlık içerisinde algılanmakta, erkekte beklenen davranışlar ile kadında beklenmeyen erkeksi davranışlar gibi kırmızı çizgilerle çizilmiştir. Her zaman başarılı ve güçlü olan, iktidar ve otorite sahibi, çok para kazanan, cinsel olarak daima güçlü ve yüksek performans gösteren, daima kazanan, alkol ve sigara içmeye meyilli ve kadından daima üstün olma gerekliliği genel kabul görmüş erkeksi davranışlardır.

Tarihsel toplumsal olarak oluşturulmuş cinsiyet ayrımıyla kadın cinsine biçilen roller ise pasif durma, sakınma, korunma ve savunma ihtiyacı üzerinedir. Mesela Eski Yunan medeniyetinde iyi bir kadın olmanın şartları; sabırlı, zevkli, güzel, çocuklarına şefkatli bir anne, kocasına sadık bir eş ve ev yönetiminde başarılı bir idareci olamaya bağlanmıştır. Eski Yunan medeniyetine kısmen benzeyen kadına yönelik bir başka anlayış ise Roma kültüründe görülmektedir. Bu kültürde de kadın, babasından kocasına aktarılan bir metadır. Yalnız başına ve yüzü açık olarak dışarı çıkması dahi kabul edilemez (51).

Tüm bunlara rağmen, on sekizinci yüzyıla kadar sadece erkek cinsi temel alınarak yapılandırılmış cinsel kimlik anlayışı, sonrasında sanayi devrimiyle kadınların da servetli topluma katılmaları ve ev işi dışındaki işgücüne katılmaları sonucu günümüzde büyük bir

değişime uğramıştır. Özellikle Fransız Devriminin tüm toplumlardaki etkisi ve sonrasında 19. ve 20. yüzyılın sosyal devrimleri toplumların demokrasi ve eşitlik ihtiyaçlarına çok önemli katkılarda bulunmuştur. Yirminci yüzyıl başında şekillenmeye başlayan Kadın Hareketi, toplumda eşitlikçi ilkelerin benimsenmesini ve cinsel rollerin içine yerleşik olan ataerkillik ve hiyerarşik anlayışın sarsılmasını sağlamıştır. 1960'lı yıllarla yükselen feminist hareket ile kadın ve kadın doğası ile ilgili çalışmalar da cinsel kimlik anlayışındaki değişime ivme kazandırmıştır (48, 49).

Erkeklik olgusu tarihsel oluşum aşamalarıyla geldiği günümüzde de birçok problemin kaynağı olmaya devam etmektedir. Bu temelden yola çıkılarak bu olgunun yani erkeklik olgusunun gebelikten korunma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel sağlık gibi alanlarda da halk sağlığı açısından bir problem olarak karşımıza çıkabildiği söylenebilir.

4. Erkek Üreme Sağlığı

Erkeklerin üreme sağlığı düzeylerini etkileyen faktörlerin domino taşı gibi dizilerek yığın etki oluşturduğu söylenebilir. Erkeklerin tarihsel süreç içerisinde yerleştiği davranışsal kalıplar, iş hayatındaki konumları, kadınları algılama biçimleri, kent yaşamının erkeklere getirdiği yükler gibi genişletilebilecek etkenler erkeklerin tüm yaşantısına olduğu gibi üreme sağlığına da dolaylı veya doğrudan etki edebilmektedir.

Toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümü nedeniyle erkeklerin bazı iş kollarında kadınlara oranla iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma ve hatta bazen de iş cinayeti sonucu hayatından olma gibi riskler açısından dezavantajlı bir konumda oldukları söylenebilir. Sağlığın bir bütün olduğu düşünüldüğünde bu yönlerden daha riskli olan erkek cinsiyetin cinsel sağlığının da olumsuz etkileneceği açıktır (52).

Toplumsal yapı göz önüne alındığında özellikle cinsiyet eşitsizliğinin olduğu kesimlerde cinsel eş değiştirme konusunda erkeklerin daha rahat hareket edebildiği de söylenebilir. Bu durum erkeklerin CYBE'lere yakalanma riskini artıran davranışsal bir faktör olarak ele alınabilir.

Cinselliğin üreme amacı dışında da yaşam kalitesini etkileyen bir etken olduğu göz önünde bulundurulduğunda; erkeklerin cinsellik konusunda yeterli bilgi sahibi olmamaları, kadınların cinselliği ve fizyolojileri ile ilgili tabularla hareket etmelerine ve eşleriyle yeterli bilgi paylaşımı yapılamamasına neden olarak, cinsel hayatlarını olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Bu nedenle cinsel bilgiler konusunda eğitimin erken yaşlarda ve etkin biçimde verilmesinin önemi ön plana çıkarılmalıdır.

Sağlık kurumlarında erkeklerin cinsel sağlık veya diğer üreme sağlığı konularında danışmanlık alma ile ilgili sağlık hizmeti ihtiyaçlarının yetersiz olması ve bu konularda zaten erkeklerin çekingen bir tutum içerisinde olmaları da erkelerin sorunlarının ertelenmesi veya çözümsüz kalmasına neden olmaktadır. Sağlık kurumlarına cinsel konularla ilgili başvurularında kadınlar gibi doğrudan temas kuracakları bir sağlık çalışanının olmaması erkekler açısından eksik kalan bir noktadır.

D. ERKEK ÜREME SAĞLIĞINI ETKİLEYEN SOSYAL VE TOPLUMSAL DEĞİŞKENLER

İnsanların kadın ve erkek olarak farklı genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerle dünyaya gelmeleri itibariyle sağlık sonuçlarına da yansıyan farklılıklar göze çarpmaktadır. Bazı hastalıkların seyri kadın ve erkekte farklı olabilmekte, kadın ve erkeklerdeki sağlık ve hastalık örüntüleri de farklılık gösterebilmektedir. Örneğin, erkek fetüslerde kendiliğinden düşük ve ölü doğum daha sık görülür. Kişilerin biyolojik avantaj ve dezavantajlarına bağlı yaşadığı sıkıntılar toplumsal cinsiyet (gender) olgusu nedeniyle erkeğin ve özellikle kadının hayatında yaratılan olumsuzluklar karşısında önemsiz kalmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisiyle kadınlar daha az öğrenim görmekte, daha az işgücüne katılmakta ve daha az gelir elde etmektedir. Eşitsizliklerin ölçümünde kullanılan üç temel değişken olan öğrenim, gelir, meslek ya da yapılan iş toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu eşitsizliğin en temel belirleyicileridir (44, 46).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sağlık alanında erkeklerden ziyade kadınları ve en çok üreme sağlığını konularında olumsuz etkilemektedir. Fakat toplumsal olaylar ve savaş gibi durumlar, olayın öznesinin yine erkeklik olgusu olması itibariyle yaralanma, sakatlık ve ölümlerin yine erkeklerde yoğunlaşması sonucunu doğurmaktadır. Kültürel kabuller, dini inançlar ve geleneksel kabullerin erkeklere yüklediği sorumlulukların da azımsanmayacak derecede ve taşıyabileceğinden fazla yükü erkek görevi olarak belirlediği de söylenebilir.

Sosyal bir varlık olan insan, toplumsal normların dışında bir davranış sergilediği zaman bununla başa çıkmanın yollarını bulmak zorunda kalmaktadır. Aksi takdirde bir dizi olumsuz psikolojik etkilere açık hale gelmektedir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde erkeklerin de normal dağılıma uymayan davranışlar sergilemeleri durumunda, olumsuz veya en azından onaylanmayan geri bildirimlerle karşılaşmaları kaçınılmazdır. Örneğin vazektomi yöntemi

kullanımının Türkiye'deki erkekler arasında az oranda olması bu duruma örnek gösterilebilinir (53).

Cinsel sağlık/üreme sağlığı kavramlarında erkeklere düşen roller toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile doğrudan ilişkilidir. Bu kavramın erkek ve kadına yüklediği sorumluluklara paralel olarak gebelikten korunma yöntemleri ağırlıklı olarak kadının görevi olmaya devam etmektedir. Son yıllarda erkeklerin bu konudaki sorumlulukları artsa da kadınlar ile görev paylaşımı veya alınan kararlarda eşlerine destek olma konusunda henüz yeteri kadar bilinç geliştirilememiştir.

V. GEREÇ VE YÖNTEM

A. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezindeki bir aile hekimine kayıtlı 18-65 yaş arasındaki erkeklerde yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınan izin (bkz. Ek-2) ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile imzalanan protokol (bkz. Ek-3) çerçevesinde, 01.01.2016 ile 30.06.216 tarihleri arasında İstanbul ili Beyoğlu ilçesi 10 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma:

Literatür taraması : Mayıs, Haziran, Temmuz ve Ağustos 2015

Anket oluşturma: Eylül ve Ekim 2015

Evren bilgilerini toplama ve örneklem oluşturma: Kasım ve Aralık 2015

Saha uygulaması: Ocak ve Haziran 2016 Tarihleri arasında 6 ay

Verilerin girilmesi: Temmuz 2016

Verilerin analizi: Temmuz ve Ağustos 2016

Tez yazımı: Temmuz, Ağustos, Eylül, ve Ekim 2016

şeklinde bir çalışma süreci izlenerek sürdürülmüştür.

C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni İstanbul ili Beyoğlu ilçesi 10 No'lu Aile Sağlığı Merkezindeki 34.13.069 birim numaralı aile hekimine kayıtlı 18-65 yaş arasındaki erkeklerdir.

12.11.2015 tarihi itibariyle Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne göre 34.13.069 birim numaralı aile hekimine kesin kayıtlı 18-65 yaş arasındaki erkek nüfus sayısı 1420 olarak tespit edildi. Bu evrenden % 95 güven düzeyi, % 5 hata payı ve % 25 geri çekme kullanım

prevalansı ile (TNSA 2013), örneklem büyüklüğü aşağıda verilen formül kullanılarak 240 olarak hesaplanmıştır.

n: örneklem büyüklüğü

N: Evren büyüklüğü

t: % 95 güven düzeyinin *t* tablosundaki karşılığı (1,96)

p: prevalans (görülme sıklığı)

q: görülmeme sıklığı (1- p)

d: hata payı

$$n = \frac{(N * t^2 * p * q) + (t^2 * p * q)}{(N - 1) * d^2 + (t^2 * p * q)}$$

$$n = \frac{(1420 * 1{,}96^2 * 0{,}25 * 0{,}75) + (1{,}96^2 * 0{,}25 * 0{,}75)}{(1420 - 1) * 0{,}05^2 + (1{,}96^2 * 0{,}25 * 0{,}75)}$$

n= 240 olarak hesaplandı.

Örneklem alınırken hesaplamada Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporunda yer alan ve Türkiye'de 'halen kullanılan gebeliği önleyici yönteme ve yaşa göre 15-49 yaşlarındaki tüm kadınların ve halen evli kadınların kullandığı yöntem yüzdeleri' dikkate alınmıştır. TNSA 2013 raporuna göre tüm gebelikten korunma yöntemleri içerisinde (modern ve geleneksel) en sık kullanılan yöntem geri çekme yöntemidir. 'Tüm kadınlar' içerisinde halen kullanılmakta olan en sık gebeliği önleyici yöntem %17,5 ile geri çekme iken, 'evli kadınlar' içerisinde halen kullanılmakta olan en sık gebeliği önleyici yöntem yine %25 ile geri çekme yöntemi olarak TNSA'da belirtilmiştir.

Bu araştırmada örneklem hesaplanırken ‘evli kadınlar’ içerisinde halen kullanılmakta olan en sık gebelikten korunma yönteminin prevalansı (geri çekme prevalansı: %25) dikkate alınmıştır. Türkiye’de yapılan en kapsamlı ve güncel araştırma olması nedeniyle bu prevalans kullanılmıştır.

Örneklemin belirlenmesinde olasılıklı örneklem yöntemlerinden olan basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. Seçilen örneklemin kitleyi temsil etme gücünü artırmak, her bir kişinin eşit olarak örnekleme katılımını sağlamak ve örneklemden yansız sonuçlar elde edebilmek amacıyla basit rastgele seçme yöntemi kullanıldı. Araştırmanın evrenindeki kişiler Excel paket programında 1’den 1420’ye kadar listelenip numaralandırıldı. Daha sonra ‘rastgele sayılar tablosu’ kullanılarak örnekleme girecek 240 numara belirlendi. Evren için belirlediğimiz excel listesinde verdiğimiz numaralara karşılık gelen 240 numara işaretlemek suretiyle örnekleme dahil edilecek kişiler belirlendi. Örnekleme seçilen kişilerin bazılarına ulaşılamamış olması, bazılarının araştırmaya katılmak istememeleri ve bir kısmının da anket esnasında çalışmaya katılmaktan vazgeçmesi nedeniyle %29’una ulaşılamadı. Örneklemin tümüne ulaşılamaması nedeniyle örneklemin %10’unu (240’un %10’u 24 kişi) geçmemek suretiyle 24 kişi daha rastgele sayılar tablosu yardımıyla örnekleme dahil edildi. Sonuç olarak örnekleme çıkan 264 kişiden 171 kişiye yani örneklemin %64,7’sine birebir ulaşıldı.

E. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Veriler 18-65 yaş arasındaki erkeklerle uygun bir ortamda mahremiyet gözetilerek yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak toplandı. Araştırmacı görüşme öncesinde kendini tanıtmış, araştırmanın amacını ve kendileriyle anket yapmak istediğini belirtmiş, araştırmanın içeriği hakkında kişileri bilgilendirilip yazılı onamlarını almıştır.

Kişiler 15 Ocak 2016 – 30 Haziran 2016 tarihleri arasında randevu alınmak suretiyle Beyoğlu 10 No’lu Aile Sağlığı Merkezine davet edilerek, işyerlerine gidilerek veya kişilerin uygun bulduğu bir yer (kafe vb.) seçilerek erişildi. Kişilerden randevu talebi için aile sağlığı merkezindeki hemşire, doktor ve temizlik elemanından gönüllü yardım alınmıştır. Araştırma konusunun mahremiyeti ve anket sorularının toplumsal normları zorlayıcı nitelikte olması nedeniyle kişilerin ikna edilmesinde bu yardım kaçınılmaz olarak gereklilik arz etmiştir.

Kişilerden randevu aile sağlığı merkezindeki hemşireler ve aile hekiminin örnekleme seçilen listedeki kişileri doğrudan telefon ile aramaları veya aile sağlığı merkezine başvuran

bir yakınlarına (eş, akraba ve arkadaş gibi) çalışma hakkında bilgi vererek ankete katılmaları sağlanmıştır. Bir kısım kişilere ise aile sağlığı merkezine sağlık hizmeti almak için başvurduklarında erişilmiştir. Araştırmanın örneklemine ulaşmak için ilk başta planlanan tarih 1 Ocak 2016 –31 Mart 2016 Tarihleri olmakla birlikte, bir kısım örnekleme ulaşılamaması, bazılarının katılmak istememesi ve kişilerin bir kısmının randevularını ertelemesi gibi zaman alıcı nedenlerle veri toplama süreci 2016 Haziran ayı sonuna kadar devam etmiştir.

Her bir anket kişilerle ortalama 10-20 dakikalık zaman zarfında yapılmıştır. Bu süre içerisinde amaç sadece veri toplamakla sınırlandırılmamış, anket bitiminde kişilerin bilmediği gebelikten koruyucu yöntemler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bulaşma yolları ve bu hastalıklardan korunma yöntemleri hakkında kişilere ayrıntılı bilgilendirme de yapılmıştır. Anket yapma sürecinde bir kısım çekingen davranan kişiler olmakla beraber genel itibariyle bu konuda bilgilenme ihtiyaçlarının olduklarını, anket bitiminde merak ettiklerini tekrar sordukları ve bu tür çalışmaların erkeklere yönelik devam etmesi gerektiği gibi pozitif geri bildirimler alınmıştır.

Hazırlanan anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm toplam 9 sorudan oluşan, sosyo-demografik ve sosyoekonomik duruma ilişkin bilgiler içermektedir:

- Yaş, medeni durum, çocuk sayısı
- Öğrenim durumu ve eşinin öğrenim durumu
- Meslek, çalışma durumu ve aylık toplam gelir sorgulanmaktadır.

İkinci bölüm gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili 20 adet sorudan oluşmaktadır:

- Gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyleri, bu yöntemleri kullanma durumları ve sıklıkları,
- Halen kullandıkları yöntemleri tercih nedenleri
- Gebelikten korunma yöntem danışmanlığı ve hizmeti almış olma durumları
- Cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında bilgi kaynakları
- Kondom kullanımı ile ilgili algıyı ölçen (kondoma özgü 6 adet likert tipi soru)

Üçüncü bölüm cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili16 adet sorudan oluşmaktadır:

- En sık bilinen cinsel yolla bulaşan hastalık adları

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaştığı cinsel temas yolları
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan kişisel korunma yolları
- Riskli kişilerle cinsel temasın bu enfeksiyonlarla ilişkisi
- Riskli cinsel davranışlar
- CYBE geçirip geçirmediklerini irdeleyen sorulardan oluşmaktadır.

Anket formunun sorularının hazırlanmasında konuya ilişkin literatür ve TNSA soru kağıdından yararlanılmıştır (8, 12, 54).

F. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmada sonuçlar üzerinde etkisi olduğu düşünülen bağımsız değişkenler aşağıdaki gibidir.

a) Yaş
b) Medeni durum
c) Eğitim düzeyi
d) Çalışma durumu
e) Aylık gelir durumları
f) Sahip olunan çocuk sayısı

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise

a) Gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgi düzeyi
b) Erkek gebelikten korunma yöntemleri kullanılma sıklığı
c) Kadın gebelikten korunma yöntemleri kullanılma sıklığı
d) Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarıdır.

G. VERİLERİN ANALİZİ

Tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için, ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değerleriyle; sayımla belirlenen değişkenler ise yüzde oranlarla birlikte sunulmuştur.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir.

Elde edilen verilerin istatistiki karşılaştırmasında, sürekli veriler için tek değişkenli analizlerde Mann-Whitney U testi; kategorik veriler için ise Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. İkiden fazla grubun bulunduğu karşılaştırmalarda da Kruskal- Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Korelasyon analizlerinde ise nonparametrik sürekli değişkenler için Spearman Korelasyon Analizi ve nonparametrik sıralı değişkenler için Kendall Sıra Korelasyonu uygulanmıştır. Korelasyon katsayısı yorumlanırken 0-0,24 zayıf, 0,25-0,49 orta, 0,50-0,74 güçlü, 0,75-1,0 çok güçlü olarak kabul edilmiştir.

Bağımlı değişken olarak halen erkek kondomu yöntemi kullanımı göz önünde bulundurularak ve ikili analizlerde istatistiksel olarak önemli bulunan bağımsız değişkenler olan yaş, medeni durum, öğrenim durumu dahil edilerek Backward Stepwise (conditional) modeli ile Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık için %95 Güven Aralığında (GA), 0,05'in altında bulunan p değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler için İstanbul Üniversitesi tarafından lisanslı IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır.

VI. BULGULAR

A. SOSYO-DEMOGRAFİK VE SOSYO-EKONOMİK BULGULAR

Belirlenen 264 kişilik örneklem büyüklüğü arasından, 171 bireye ulaşılmıştır. Örnekleme ulaşma oranı %64,7‘dir. Sadece erkeklerle yapılan bir araştırma olması itibariyle görüşülen kişilerin tamamının biyolojik cinsiyeti erkektir. Grubun yaş ortalaması ve standart sapması 38,18±10,64 iken ortancası 37’dir. En küçük yaş 20 en büyük yaş ise 64’tür. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 3’de belirtilmiştir. İkili analizlerde istatistiksel değerlendirmeyi kolaylaştırmak amacıyla 20-34, 35-44 ve 45 yaş üstü olarak gruplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 93 kişinin %35,5’i (n:33) 20-34 yaşları arasında, % 34,4’ü (n:32) 35-44 yaş arasında ve % 30,1'i (n:28) 45 yaş üstünde olup, araştırmaya katılmayı kabul edenlerle karşılaştırıldığında iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir (χ^2= 0,484, sd=2 p=0.785). Medeni durumlarına bakıldığında yarısı evli olan grubun özellikleri Tablo 4’teki gibidir. Sahip oldukları çocuk sayısına bakıldığında %53,2’sinin (n:91) ise hiç çocuğu yoktur (Tablo 5).

Tablo 3. Yaş Grupları Dağılımı

Yaş grupları	Sayı	Yüzde
20-24	13	7,6
25-29	23	13,4
30-34	32	18,7
35-39	35	20,5
40-44	21	12,3
45-49	19	11,1
50-54	14	8,2
55-59	7	4,1
60-64	7	4,1
Toplam	171	100,0

Tablo 4. Medeni Durum Dağılımı

		Sayı	Yüzde
Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	74	43,3
	Evli	86	50,3
	Boşanmış/Eşi ölmüş	11	6,4
	Toplam	171	100,0

Katılımcılar medeni durumlarına göre gruplandırıldığında evli ve boşanmış/eşi ölmüş olanların hiç evlenmemiş olanlara kıyasla yaş ortalamaları anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($\chi^2_{K\text{-}W}$=62,568 sd=2 p<0,001).

Tablo 5. Katılımcıların Çocuk Sayıları

Çocuk sayısı	Sayı	Yüzde
Hiç çocuğu olmayan	91	53,2
1	32	18,7
2	31	18,1
3	14	8,2
4	3	1,8
Toplam	171	100,0

Katılımcıların eğitim düzeyleri (Tablo 6) ve cinsel eşlerinin eğitim düzeyleri (Tablo 7) aşağıdaki tablolardaki gibidir.

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumları Dağılımı

Eğitim durumu	Sayı	Yüzde
Okuma-yazma bilmiyor	-	-
Okur yazar	-	-
İlkokul mezunu	23	13,5
Ortaokul mezunu	12	7,0
Lise mezunu	29	17,0
Üniversite/yüksekokul mezunu	107	62,5
Toplam	171	100,0

Tablo 7. Katılımcıların Cinsel Eşlerinin Eğitim Durumu

Eğitim durumu	Sayı	Yüzde
Okuma-yazma bilmiyor	1	0,6
Okur yazar	1	0,6
İlkokul mezunu	24	14,0
Ortaokul mezunu	8	4,7
Lise mezunu	17	9,9
Üniversite/yüksekokul mezunu	35	20,5
Toplam	**86**	**50,3**
Cinsel eşi olmayan	85	49,7
Genel toplam	**171**	**100,0**

Çalışma durumları açısından kişiler ücretli aylık çalışan, kendi hesabına çalışan, işsiz, emekli, öğrenci ve diğer (iş buldukça çalışanlar gibi) olmak üzere gruplara ayrılmıştır. Çalışma durumlarının dağılımı Tablo 8'deki gibidir. Aylık toplam gelir açısından kişilerin dağılımı ise Tablo 9'da belirtilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Çalışma Durumları Dağılımı

Çalışma durumları	Sayı	Yüzde
Ücretli aylık alan	111	64,9
Kendi hesabına çalışan	40	23,4
İşsiz	3	1,8
Emekli	8	4,7
Öğrenci	7	4,1
Diğer	2	1,2
Toplam	100	100,0

Tablo 9. Katılımcıların Aylık Gelir Durum Dağılımı

Aylık gelir	Sayı	Yüzde
Aylık geliri yok	12	7,0
999 TL veya daha az	2	1,2
1000-1499 TL arası	21	12,3
1500-2499 TL arası	45	26,3
2500-3499 TL arası	34	19,9
3500 TL ve üzeri	57	33,3
Toplam	171	100,0

Katılımcıların aylık gelir durumları ile eğitim düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon bulunmaktadır. Beklendiği gibi eğitim artıkça gelir de artmaktadır. (N=171, r=0,334, p<0,001).

B. GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİNİ BİLME VE KULLANMA DURUMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcıların çeşitli gebelikten korunma yöntemlerini hiç duyup duymadıkları, bu yöntemleri bilip bilmedikleri ve yaşamlarının herhangi bir döneminde bu yöntemleri kullanıp kullanmadıkları sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir. Tablo 10'da bu yöntemleri bilme ve herhangi bir zamanda kullanma dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Gebelikten Korunma Yöntemlerini Bilme ve Herhangi Bir Zamanda Kullanma Durumları

Yöntemler	Hiç duydunuz mu/ Biliyor musunuz?(N=171)*				Hiç kullandınız mı?(N=171)*			
	Hayır		Evet		Hayır		Evet	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kondom	3	1,8	168	98,2	35	20,5	136	79,5
Vazektomi	80	46,8	91	53,2	171	100,0	-	-
Geri Çekme	8	4,7	163	95,3	43	25,1	128	74,9
Rahim İçi Araç	33	19,3	138	80,7	130	76,0	41	24,0
Kadınların aylık iğne ile korunması	98	57,3	73	42,7	162	94,7	9	5,3
Cilt altı implant	127	74,3	44	25,7	168	98,2	3	1,8
Kadın Tüplerinin bağlanması	51	29,8	120	70,2	166	97,1	5	2,9
Kadın Kondomu	90	52,6	81	47,4	167	97,7	4	2,3
Diyafram, Köpük, Jel, Fitil, Vajinal halka	117	68,4	54	31,6	166	97,1	5	2,9
Takvim yöntemi	49	28,7	122	71,3	107	62,6	64	37,6
Kadınların kullandığı doğum kontrol hapı	5	2,9	166	97,1	97	56,7	74	43,3
Acil Korunma Hapı (Ertesi Gün Hapı)	58	33,9	113	66,1	134	78,4	37	21,6
Cinsel ilişkiye girmiyorum	3	1,8	168	98,2	153	89,5	18	10,5
Korunmuyorum	1	0,6	170	99,4	57	33,3	114	66,7

*Bu sorulara birden fazla cevap verilmiştir

Araştırma grubumuzun en sık bildiği ilk üç yöntem %98,2 ile kondom, %97,1 ile oral kontraseptif hap ve %95,3 ile geri çekme yöntemidir. En az bildikleri yöntemler; %42,7 ile aylık iğne ile korunma, %31,6 ile diyafram ve %25,7 ile cilt altı implanttır.

En sık kullanılmış olan yöntemler %79,5 ile kondom, ve %74,9 ile geri çekmedir. %66,7'sinin (n:114) hayatının herhangi bir döneminde kendi ya da eşi gebeliğe karşı korunmadan cinsel ilişkiye girmiş olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların kondom yöntemini bilip bilmemesi ve kullanıp kullanmaması göz önünde bulundurulduğunda grupların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (sırasıyla MWU=226,000p=0,760; MWU=2169,500 p=0,420).

Katılımcılar arasında vazektomi, geri çekme, rahim içi araç, aylık iğne, tüp bağlanması ve takvim yöntemlerini bilen gruptakilerin yaş ortalaması bu yöntemleri bilmeyenlere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir (sırasıyla MWU=2830,500 p=0,012; MWU=209,000 p=0,001; MWU=1136,500 p<0,001; MWU=2902,000 p=0,035, MWU=2044,500 p=0,001; MWU=2134,500 p=0,003). Başka bir deyişle yaş arttıkça bilinen yöntemler çeşitlenmektedir.

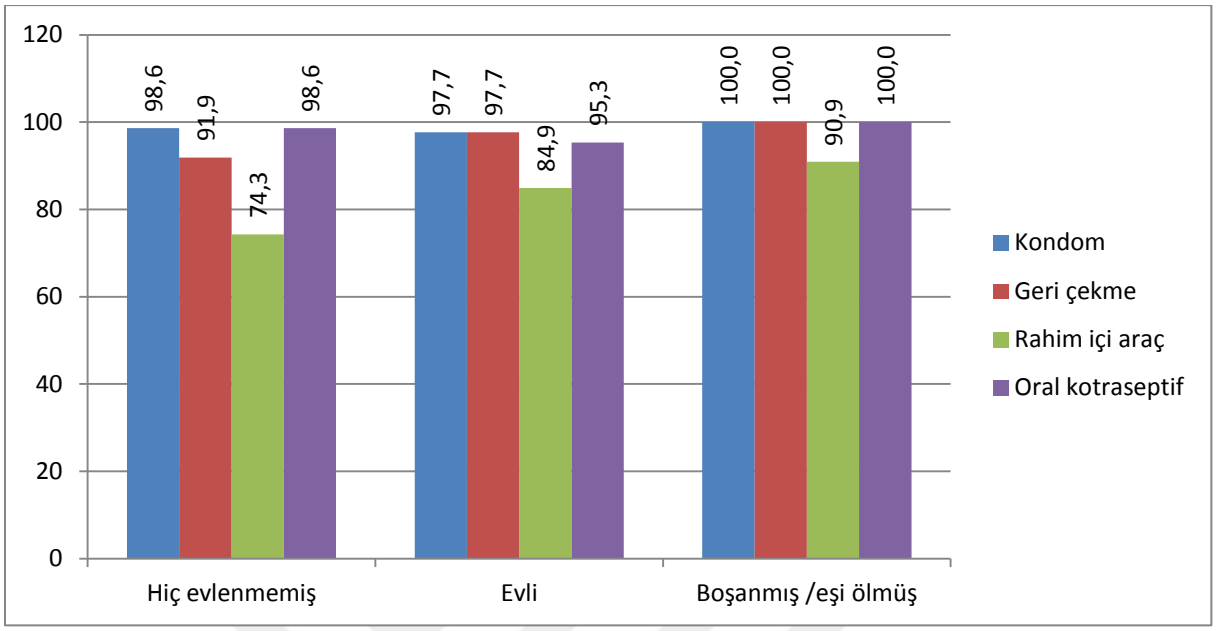
Geri çekme, rahim içi araç ve takvim yöntemlerini kullanmış katılımcıların yaş ortalaması bu yöntemleri kullanmamış olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir (sırasıyla MWU=1616,00 p<0,001; MWU=1429,000 p<0,001; MWU=2198,000 p<0,001).

Katılımcıların kondom, geri çekme, rahim içi araç, aylık iğne, diyafram, takvim yöntemi ve acil korunma hapı yöntemlerini bilme ve kullanmış olma durumları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla N=171 r=0,263 p<0,001; N=171 r=0,382 p<0,001; N=171 r=0,275 p<0,001; N=171 r=0,273 p<0,001; ; N=171 r=0,255 p<0,001;N=171 r=0,490p<0,001; N=171 r=0,376 p<0,001). Başka bir deyişle yöntem bilme ile kullanma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların implant, kadın kondomu, oral kontraseptif hap tüp bağlanması yöntemini bilme ve kullanmış olma durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (sırasıyla N=171 r=0,227 p=0,003; N=171 r=0,163 p=0,033; N= 171 r=0,152 p=0,048; N=171 r=0,113 p=0,141). Bu yöntemleri bilmelerinin bu yöntemleri kullanmalarını sağlamadığını söyleyebiliriz.

Katılımcıların medeni durumları ile kondom, geri çekme, rahim içi araç ve oral kontraseptifler gibi en sık bildikleri yöntemleri bilme oranları arasında anlamlı farklılık saptamamakla beraber, medeni duruma göre bu dört yöntemi bilme sıklıkları Şekil 1'de

görülmektedir (sırasıyla χ^2=0,613 sd=2 p=0,736; χ^2=3,970 sd=2 p=0,137; χ^2=3,697 sd=2 p=0,157; χ^2=2,225 sd=2 p=0,329).



Şekil 1. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre En Sık Bildikleri Gebelikten Korunma Yöntemlerinin Dağılımı (%)

Katılımcıların vazektomi, kadın kondomu, acil kontraseptif hap yöntemlerini bilen gruptakilerin aylık gelir durumları bu yöntemleri bilmeyenlere kıyasla anlamlı şekilde yüksektir (sırasıyla χ^2=20,127 sd=5 p=0,001; χ^2=17,524 sd=5 p=0,004;χ^2=23,592 sd=5 p<0,001).

Geri çekme ve kondom yöntemlerini kullanmış olanların yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, aylık gelir durumu özellikleri Tablo 11 ve 12'deki gibidir.

Tablo 11. Geri Çekme Yöntemini Kullanmış Olanların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımları

	Geri çekme hiç kullandı mı?				Toplam			
	Hayır		Evet					
	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde ***	χ^2	p
Yaş Grubu								
20-34	27	39,7	41	60,3	68	39,8	12,733	0,002
35-44	9	16,1	47	83,9	56	32,7		
45+	7	14,9	40	85,1	47	27,5		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	23	31,1	51	68,9	74	43,3		
Evli	17	19,8	69	80,2	86	50,3	2,741	0,254
Boşanmış/eşi ölmüş	3	27,3	8	72,7	11	6,4		
Öğrenim Durumu								
İlkokul mezunu	4	17,3	19	82,7	23	13,5		
Ortaokul mezunu	1	8,3	11	91,7	12	7,0	3,867	0,276
Lise mezunu	7	24,1	22	75,9	29	17,0		
Üniversite / yüksekokul mezunu	31	28,9	76	71,1	107	62,6		
Çalışma durumu								
Ücretli aylık çalışan	33	29,7	78	70,3	111	64,9		
Kendi hesabına	2	5,0	38	95,0	40	23,4	-	-*
Emekli	2	25,0	6	75,0	8	4,7		
İşsiz	2	66,6	1	33,4	3	1,8		
Öğrenci	4	57,1	3	42,9	7	4,1		
Diğer	0	0,0	2	100,0	2	1,2		
Aylık gelir durumu								
Aylık gelirim yok	7	58,3	5	41,7	12	7,0		
999 TL veya daha az	0	0,0	2	100,0	2	1,2		
1000-1499TL arası	9	42,8	12	57,2	21	12,3	12,804	0,025
1500-2499 TL arası	9	20,0	36	80,0	45	26,3		
2500-3499 TL arası	8	23,5	26	76,5	34	19,9		
3500 ve üzeri	10	17,5	47	82,5	57	33,3		
Toplam	43		128		171	100,0		

* Veri sayısı yeterli olmadığından istatistik hesaplanamamıştır

** Satır yüzdesi

***Sütun yüzdesi

Geri çekme yöntemini kullanmış olanların yaş arttıkça geri çekme kullanımı da artmaktadır.

Tablo 12. Kondom Yöntemini Kullanmış Olanların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	Kondom hiç kullandı mı?				Toplam			
	Hayır		Evet					
	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde ***	χ^2	p
Yaş Grubu								
20-34	16	23,5	52	76,5	68	39,8	1,955	0,376
35-44	8	14,2	48	85,8	56	32,7		
45+	11	23,4	36	76,6	47	27,5		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	15	20,2	59	79,8	74	43,3		
Evli	20	23,3	66	76,7	86	50,3	5,438	0,066
Boşanmış/eşi ölmüş	0	0,0	11	100,0	11	6,4		
Öğrenim Durumu								
İlkokul mezunu	9	39,1	14	60,9	23	13,5		
Ortaokul mezunu	2	16,6	10	83,4	12	7,0	4,982	0,173
Lise mezunu	5	17,2	24	82,8	29	17,0		
Üniversite / yüksekokul mezunu	19	17,7	88	82,3	107	62,6		
Çalışma durumu								
Ücretli aylık çalışan	25	22,5	86	77,5	111	64,9		
Kendi hesabına	4	10,0	36	90,0	40	23,4		
Emekli	2	25,0	6	75,0	8	4,7	-	-*
İşsiz	1	33,4	2	66,6	3	1,8		
Öğrenci	3	42,9	4	57,1	7	4,1		
Diğer	0	0,0	2	100,0	2	1,2		
Aylık gelir durumu								
Aylık gelirim yok	4	33,4	8	66,6	12	7,0		
999 TL veya daha az	0	0,0	2	100,0	2	1,2		
1000-1499 TL arası	12	57,1	9	42,9	21	12,3	22,059	0,001
1500-2499 TL arası	9	20,0	36	80,0	45	26,3		
2500-3499 TL arası	5	14,7	29	85,3	34	19,9		
3500 ve üzeri	5	8,7	52	91,3	57	33,3		
Toplam	35		136		171	100,0		

*veri sayısı yeterli olmadığından istatistik hesaplanamamıştır

** Satır yüzdesi

***Sütun yüzdesi

Kondom yöntemini kullanmış olanların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumları ile aylık gelirleri arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

C. GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ KONUSUNDA SORUMLULUK ALGILARI, SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURMA VE CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI KONULARINDA BİLGİ KAYNAKLARI İLEİLGİLİ BULGULAR

Katılımcılara yöneltilen ‘‘Sizce gebelikten korunma kimin sorumluluğunda olmalıdır?’’ sorusuna %5,3’ü (n:9) sadece kadının, %4,7’si (n:8) sadece erkeğin, %90,1’i (n:154) ise hem erkek hem kadının birlikte sorumluluğunda olmalıdır cevabını vermiştir

‘‘Gebelikten korunma yöntemi danışmanlığı ve hizmeti almak için hiç bir sağlık kurumuna hiç başvurdunuz mu?’’ sorusuna katılımcıların %86,5’i (n:148) hiç başvurmadım, %12,9’u (n:22) başvurup yardım aldım, %0,6’sı (n:1) ise başvurdum ama yardım almadım şeklinde ifade etmişlerdir. Katılımcıların yöntem danışmanlığı ve hizmet alma amacıyla sağlık kurumuna başvurma durumlarına göre yaş dağılımları Tablo 13’teki gibidir.

Tablo 13. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Yöntem Danışmanlığı Alma Dağılımları

	Danışmanlık hizmeti				**Toplam**			
	Hiç başvurmadım		**Başvurdum**					
	Sayı	**Yüzde***	**Sayı**	**Yüzde***	**Sayı**	**Yüzde****	**χ^2**	**p**
20-34	63	92,6	5	7,4	68	39,8	8,425	0,015
35-44	50	89,2	6	10,8	56	32,7		
45+	35	74,5	12	25,5	47	27,5		
Toplam	148		23		171	100,0		

*Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Katılımcıların yaş gruplarına göre gebelikten korunma yöntemleri konusunda danışmanlık hizmeti almaları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Yaş arttıkça yöntem danışmanlığına başvurma oranları artmaktadır (χ^2=8,425 sd=2 p=0,015).

Katılımcıların cinsel konularda, cinsel sağlık, gebelikten korunma yöntemleri ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere başvurdukları bilgi kaynakları dağılımı ve bu konulardaki en güvenilir buldukları bilgi kaynakları aşağıdaki Tablo 14 ve 15'te görülmektedir. En sık başvurulan bilgi kaynakları %75,4 ile internet, %56,1 ile sağlık personeli ve %44,4 ile arkadaşlar ve %38,6 ile eşleridir.

Tablo 14. Cinsel Konularda (Cinsel Sağlık/Gebelikten Korunma Yöntemi/Üreme Sağlığı) Bilgi Kaynakları

Bilgi kaynakları (Nereden bilgi alısınız?) N=171*		
	Sayı	**Yüzde**
İnternette araştırırım	129	75,4
Sağlık personelinden	96	56,1
Arkadaşlarımdan	76	44,4
Eşimden	66	38,6
Dergi/gazete/TV gibi medyadan bakarım	43	25,1
Porno film ve dergilere bakarım	23	13,5
Okuldan /öğretmenlerden	14	8,2
Anne, baba veya diğer aile üyelerinden	11	6,4
Kimseye sormam	7	4,1
Diğer	5	2,9
Bu konuda bilgim yok	2	1,2

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Katılımcıların bilgi kaynağı olarak interneti kullanmalarının yaş grupları açısından farklılık göstermediği istatistiksel olarak belirlenmiştir. (χ^2= 0,972 sd=2 p=0,615). Katılımcıların bilgi kaynağı olarak internet kullanımları ile medeni durumları, öğrenim düzeyleri ve aylık toplam gelir seviyeleri arasında ise anlamlı fark vardır (sırasıyla χ^2= 9,213 sd=2 p=0,010; χ^2= 14,469 sd= 3 p=0,002; χ^2= 13,191 sd=5 p=0,022).

Katılımcıların yaş grupları ve medeni durumlarına göre bilgi kaynağı olarak eşlerine başvurmaları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (χ^2= 2,049 sd=2 p=0,359; χ^2= 1,057 sd=2 p=0,590). Katılımcıların öğrenim düzeyleri ve aylık toplam gelir seviyeleri ile bilgi kaynağı olarak eşlerine başvurmaları arasında anlamlı fark bulunmaktadır (sırasıyla χ^2= 15,298 sd=3 p=0,002; χ^2= 18,125 sd= 5 p=0,003).

Katılımcıların yaş grupları, medeni durumları, ve öğrenim düzeylerine göre cinsel konularda bilgi kaynağı olarak sağlık personeli danışmanlığı alma durumları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (sırasıyla χ^2= 3,462 sd=2 p=0,177; χ^2= 1,291 sd= 2 p=0,524;χ^2= 3,258 sd= 3 p=0,353).

Cinsel konularda bilgi kaynağı olarak sağlık personeli danışmanlığı alma durumları ile aylık toplam gelir grupları arasında, anlamlı bir fark bulunmaktadır. Aylık gelir yükseldikçe sağlık personeline başvuranların oranlarının yükseldiği gözlenmiştir (χ^2= 19,219, sd=5 p=0,002).

.

Tablo 15. Cinsel Konularda (Cinsel Sağlık/Gebelikten Korunma Yöntemi/Üreme sağlığı) En Güvenilir Buldukları Bilgi Kaynağı

En güvenilir bilgi kaynağı	Sayı	Yüzde
Sağlık personelinden	143	83,6
İnternette araştırırım	19	11,1
Arkadaşlarımdan	4	2,3
Eşimden	2	1,2
Diğer	2	1,2
Bu konuda bilgim yok	1	0,6
Dergi/gazete/TV gibi medyadan bakarım	-	-
Porno film ve dergilere bakarım	-	-
Anne, baba veya diğer aile üyelerinden	-	-
Okuldan /öğretmenlerden	-	-
Kimseye sormam	-	-
Toplam	171	100,0

Katılımcıların cinsel konularda en güvenilir buldukları bilgi kaynakları %83,6 ile sağlık personelidir.

D. KATILIMCILARIN HALEN KULLANMAKTA OLDUKLARI GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİNİN DAĞILIMI

Katılımcıların kendileri ya da cinsel eşleri halen (şu anda) herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanıp kullanmadıkları sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 16'da görüldüğü gibidir.

Tablo 16. Gebelikten Korunmak İçin Halen (Şu Anda) Herhangi bir yöntem Kullanma Durumları

Halen (şu anda) gebelikten korunmak için yöntem kullanıyor mu?	Sayı	Yüzde
Evet	108	63,2
Hayır	63	36,8
Toplam	171	100,0

Yöntem kullanmayan (n=63) katılımcıların yöntem kullanmama nedenleri Tablo 17'deki gibidir.

Tablo 17. Gebeliği Önleyici Yöntem kullanılmama Nedeni

Gebeliği önleyici yöntem kullanmama nedeni	Sayı	Yüzde
Cinsel ilişki yok	28	44,4
Diğer	27	42,9
Sık olmayan cinsel ilişki	5	7,9
Eşi kullanmak istemiyor	1	1,6
Yöntem bilmiyor	1	1,6
Dini nedenlerden	1	1,6
Kendisi kullanmak istemiyor	-	-
Toplam	63	100,0

Yöntem kullanmama nedeni olarak diğer diyenler, çocuk isteği, eşinin gebe, hasta veya menopozda olması nedeniyle kullanmamaktadırlar (Tablo 18'e bakınız).

Tablo 18. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmama Nedeni Olarak 'Diğer' Diyenlerin Dağılımı

Diğer	Sayı	Yüzde
Eşi menopozda	11	40,7
Çocuk istiyor	10	37,0
Eşi gebe	5	18,6
Eşi hasta	1	3,7
Toplam	27	100,0

Halen (şu anda) gebelikten koruyucu yöntem kullananların kullandıkları yöntemlerin dağılımı Tablo 19'da görülmektedir.

Tablo 19. Katılımcıların Şu An/ Halen Kullandığı Yöntem

Şu an /halen kullanılan yöntem*	**Hayır**		**Evet**	
	Sayı	**Yüzde****	**Sayı**	**Yüzde****
Kondom	110	64,3	61	35,7
Vazektomi	171	100,0	-	-
Oral kontraseptif hap	162	94,7	9	5,3
Rahim içi araç	159	93,0	12	7,0
Kadınların aylık iğne ile korunması	170	99,4	1	0,6
Cilt atlı implant	171	100,0	-	-
Kadın tüplerinin bağlanması	167	97,7	4	2,3
Kadın kondomu	171	100,0	-	-
Diyafram, köpük, jel,fitil, vajinal halka	171	100,0	-	-
Takvim yöntemi	168	98,2	3	1,8
Geri çekme	138	80,7	33	19,3
Acil korunma hapı	170	99,4	1	0,6
Korunmuyoruz	108	63,2	63	36,8
Diğer	-	-	-	-

*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir, aynı anda birden fazla yöntem kullananlar vardır

** Satır yüzdesi

Tablo 19'da görüldüğü gibi erkeklerin halen en sık kullandığı yöntem %35,7 ile kondomdur ve onu %19,3 ile geri çekme yöntemi takip etmektedir.

Katılımcıların halen kondom ve halen geri çekme yöntemini kullananların yaş, medeni durumları, eğitim durumları, çalışma durumları ve aylık gelir seviyeleri açısından dağılımları Tablo 20, 21 ve 22'deki gibidir.

Tablo 20. Halen Kondom Kullananların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	Halen kondom kullanımı				Toplam			
	Hayır		Evet					
	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde***	χ^2	p
Yaş grupları								
20-34	11	26,2	31	73,8	42	38,9		
35-44	18	46,2	21	53,8	39	36,1	11,127	0,004
45+	18	66,6	9	33,4	27	25,0		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	11	24,5	34	75,5	45	41,7		
Evli	34	60,7	22	39,3	56	51,9	14,430	0,001
Boşanmış/eşi ölmüş	2	28,6	5	71,4	7	6,5		
Öğrenim Durumu								
İlkokul mezunu	14	82,3	3	17,7	17	15,7		
Ortaokul mezunu	5	62,5	3	37,5	8	7,4	26,896	<0,001
Lise mezunu	13	68,4	6	31,6	19	17,6		
Üniversite /yüksekokul mezunu	15	23,4	49	76,6	64	59,3		
Çalışma durumu								
Ücretli aylık çalışan	29	40,8	42	59,2	71	65,7		
Kendi hesabına	14	50,0	14	50,0	28	25,9	5,779	0,328
emekli	3	75,0	1	25,0	4	3,7		
İşsiz	0	0,0	1	100,0	1	,9		
Öğrenci	0	0,0	2	100,0	2	1,9		
Diğer	1	50,0	1	50,0	2	1,9		
Aylık gelir durumu								
aylık gelirim yok	0	0,0	5	100,0	5	4,6		
999 TL veya daha az	1	100,0	0	0,0	1	,9		
1000-1499tl arası	7	70,0	3	30,0	10	9,3	-*	-*
1500-2499TLarası	15	55,0	12	45,0	27	25,0		
2500-3499arası	9	37,5	15	62,5	24	22,2		
3500 ve üzeri	15	36,5	26	63,5	41	38,0		
Toplam	47		61		108	100,0		

* Veri sayısı yeterli olmadığından istatistik hesaplanamamıştır.

** Satır yüzdesi

*** Sütun yüzdesi

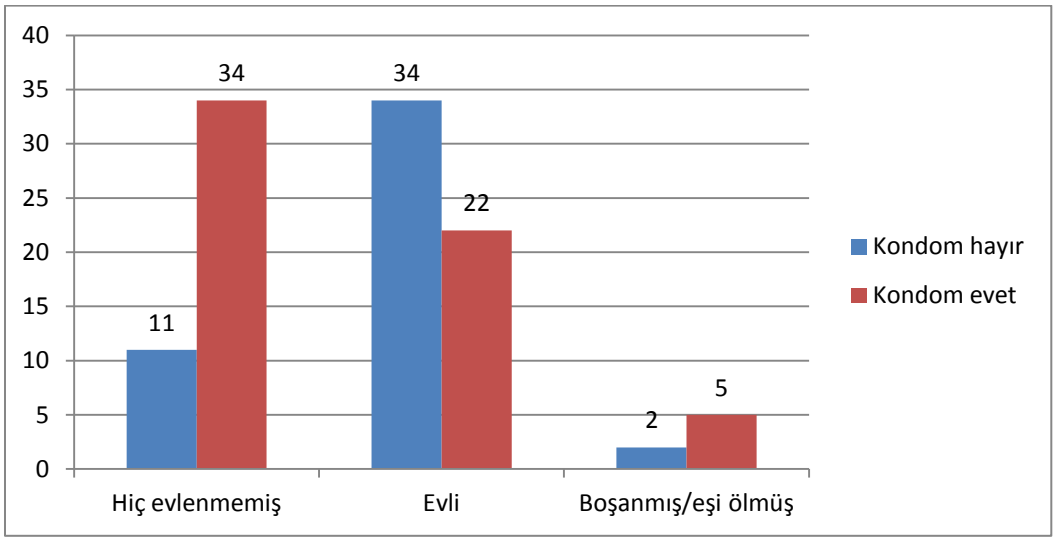
Katılımcıların halen kondom yöntemini kullanmaları ile yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu yöntemi kullananların daha genç yaş gruplarında yer aldığı gözlenmiştir (χ^2=11,127 sd=2 p=0,004).

Katılımcıların halen kondom yöntemini kullanmaları ile medeni durumları ve öğrenim seviyeleri arasında anlamlı fark gözlenmiştir (sırasıyla χ^2=14,430 sd=2 p=0,001; χ^2=26,896 sd=3 p<0,001). Başka bir deyişle evlenmemiş ve eğitimi yüksek olan kişilerde kondom kullanımı daha fazladır.

Katılımcıların halen kondom yöntemini kullanmaları ile ortalama çocuk sayıları arasında anlamlı fark saptanmıştır (MWU=241,50 p=0,021). Başka bir deyişle halen kondom kullanmayanların daha fazla sayıda çocuğu bulunmaktadır.

Katılımcıların halen kondom yöntemini kullanmaları ile aylık gelir durumları ve çalışma durumları arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir (sırasıyla χ^2= ve p=hesaplanamadı; χ^2=5,579 sd= 5 p=0,001).

Katılımcıların medeni durumlarına göre halen kondom kullanım dağılımları Şekil 2'deki gibidir.



Şekil 2.Medeni Duruma Göre Halen Kondom Kullanma Durumu (n=108)

Kondom kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek için Lojistik regresyon analizi modeli oluşturulmuştur.

Tek değişkenli analizlerde halen kondom kullanımına etki ettiği tespit edilen yaş, medeni durum, öğrenim durumu bağımsız değişkenlerinin birbirine etkilerini değerlendirmek amacıya Lojistik Regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 21).

Tablo 21. Halen Kondom Kullanımının Lojistik Regresyon ile Değerlendirilmesi

	B kat sayısı	Standart Hata	Odds Ratio	95% Güven Aralığı		p
Yaş grupları						,035
20-34						
35-44 (1)	1,547	0,603	4,697	1,441	15,310	0,010*
45+ (2)	1,039	0,602	2,827	0,868	9,199	0,084
Öğrenim Durumu						0,000
İlkokul						
Ortaokul (1)	2,656	0,729	14,243	3,415	59,398	0,000*
Lise (2)	0,757	0,840	2,132	0,411	11,068	0,368
Üniversite/Yüksekokul (3)	1,069	0,993	2,913	0,416	20,380	0,281
Sabit	-2,461	0,796	0,085			0,002

İlk basamakta dahil edilen değişkenler: yaş grupları, medeni durum ve öğrenim durumudur
R2 = 0,92 (Hosmer & Lemeshow), 0,28 (Cox & Snell), 0,37 (Nagelkerke). Model $\chi 2(1) = 35,09$, $p < 0,01$. * $p < 0,01$.

Lojistik Regresyon analizi sonucunda kurulan model anlamlı olup, halen kondom kullanma durumlarını %75,9 oranında açıklamaktadır.

Halen kondom kullanma olasılığı 35-44 yaş grubundaki bireylerde 20-34 yaş grubundaki bireylere göre 4,7 kat (%95 GA 1,2-15,3), orta okul mezunlarında ilkokul mezunlarına göre 14,2 kat (%95 GA 3,4-59,4) daha fazladır.

Tablo 22. Halen Geri Çekme Kullananların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	Halen geri çekme kullanımı				Toplam			
	Hayır		Evet					
	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde***	χ^2	p
Yaş grupları								
20-34	32	76,2	10	23,8	42	38,9		
35-44	25	64,1	14	35,9	39	36,1	1,523	0,467
45+	18	66,6	9	33,4	27	25,0		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	35	77,7	10	22,3	45	41,7	4,491	0,106
Evli	34	60,7	22	39,3	56	51,9		
Boşanmış/eşi ölmüş	6	85,7	1	14,3	7	6,5		
Öğrenim Durumu								
İlkokul mezunu	8	47,1	9	52,9	17	15,7	4,973	0,174
Ortaokul mezunu	5	62,5	3	37,5	8	7,4		
Lise mezunu	14	73,7	5	26,3	19	17,6		
Üniversite / yüksekokul mezunu	48	75,0	16	25,0	64	59,3		
Çalışma durumu								
Ücretli aylık çalışan	53	74,6	18	25,4	71	65,7		
Kendi hesabına	16	57,1	12	42,9	28	25,9	5,991	0,307
Emekli	2	50,0	2	50,0	4	3,7		
İşsiz	1	100,0	0	0,0	1	,9		
Öğrenci	2	100,0	0	0,0	2	1,9		
Diğer	1	50,0	1	50,0	2	1,9		
Aylık gelir durumu								
aylık gelirim yok	5	100,0	0	0,0	5	4,6		
999 TL veya daha az	0	0,0	1	100,0	1	,9		
1000-1499 TLarası	4	40,0	6	60,0	10	9,3	-*	-*
1500-2499 TLarası	21	77,8	6	22,2	27	25,0		
2500-3499 TLarası	21	87,5	3	12,5	24	22,2		
3500 TL ve üzeri	24	58,5	17	41,5	41	38,0		
Toplam	75		33		108	100,0		

* Veri sayısı yeterli olmadığından istatistik hesaplanamamıştır.

** Satır yüzdesi

*** Sütun yüzdesi

Katılımcıların halen geri çekme yöntemini kullanmaları ile yaş, medeni durum, öğrenim düzeyleri, aylık toplam gelirleri ve çalışma durumları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (sırasıyla χ^2=1,523 sd= 2 p=0,467; χ^2=4,491 sd= 2 p=0,106; χ^2=4,973 sd= 3 p=0,174; χ^2 ve p hesaplanamamıştır χ^2=5,991 sd= 5 p=0,307).

Katılımcıların halen geri çekme yöntemini kullanmaları ile ortalama çocuk sayıları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (MWU=335,00 p=0,685).

Tek değişkenli analizlerde halen geri çekme yöntemin kullanımına etki etmesi beklenen yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumları ve gelir durumları ile anlamlı fark saptanmadığı için lojistik regresyon analizi yapılamamıştır.

Kadın gebelikten korunma yöntemleri kullanılma sıklığına bakıldığında %7'sirahim içi araç, 55,3'ü oral kontraseptif ve %2,3'ü kadın tüplerinin bağlanması yöntemlerini kullanmaktadır. Bu yöntemlerin kullanımı ile ilgili sayılar az olduğu için bağımsız değişkenler ile ikili karşılaştırmalar yapılmamıştır.

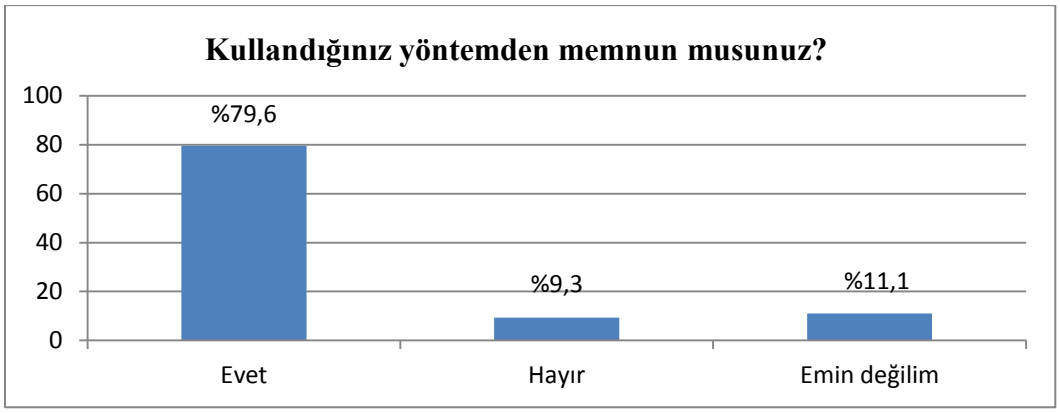
Şu anda gebelikten korunma yöntem veya yöntemleri kullananların ne kadar süredir kullandıkları Tablo 23'teki gibidir.

Tablo 23. Halen Gebelikten Korunma Yöntemi Kullananların Kullanım Süreleri (n=108)

Halen kullanılan yöntemin süresi (Ay cinsinden)	Sayı	Yüzde	
0-24	30	27,8	
25-48	15	13,9	86,8±75,8 (2-420)*
49-72	13	12,0	
72+	50	46,3	
Toplam	108	100,0	

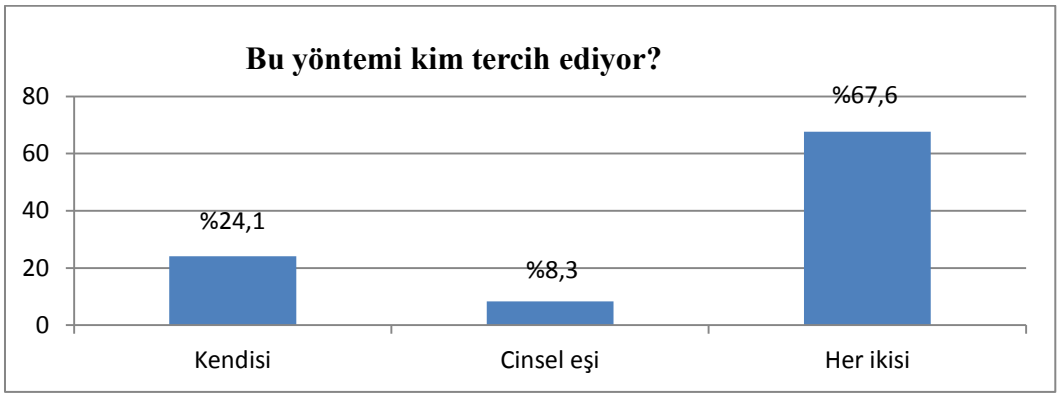
*ortalama± standart sapma (minimum – maksimum)

Şu an (halen) gebelikten koruyucu yöntem kullanan katılımcıların kullandığı yöntemden memnuniyet durumu Şekil 3'teki gibidir.



Şekil 3. Şu Anda (Halen) Kullanılan Gebelikten Koruyucu Yöntemden Memnuniyet Durumu Dağılımı (n=108)

Şu an (halen) gebelikten koruyucu yöntem kullanan katılımcılar bu yöntemleri kendileri, cinsel eşleri veya her ikisi beraber karar vererek kullanmaktadırlar (Şekil 4'e bakınız).



Şekil 4. Şu Anda (halen) Kullanılan Gebelikten Önleyici Yöntemi Tercih Dağılımı (n=108)

Halen (şu anda) gebelikten koruyucu yöntem kullananların bu yöntemi tercih nedenleri aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 24. Gebelikten Koruyucu Yöntem Kullanan Katılımcıların Yöntemi Tercih Nedeninin Dağılımı

Yöntemi tercih nedeni		
	Sayı	**Yüzde**
Etkin koruma sağlıyor	37	34,3
Kullanımı kolay	30	27,8
Diğer	20	18,4
Yan etkisi az	15	13,9
Erişimi kolay	6	5,6
Toplam	108	100,0

Diğer nedenlerle diyenlerin (n=20) %5'i (n:1) cinsel zevk azalmasın diye, %5'i (n:1) dini nedenlerden, %5'i (n:1) eşi ile arasındaki duygusal bağ nedeniyle, %10'u (n:2) erişimi kolay ve etkin koruma sağladığından, %5'i (n:1) eşinin adetleri düzensiz olduğundan, %10'u(n:2) hastalıklardan korunmak için, %10'u (n:2) kullanımı kolay ve etkin koruma sağladığından, %5'i (n:1) kullanımı kolay ve erişimi kolay olduğundan, %10'u(n:2) kullanımı kolay ve yan etkisi az olduğundan, %25'i (n:5) yan etkisi az ve etkin koruma sağladığından, %5'i (n:1) maksimum cinsel haz ve etkin koruma sağladığından, %5'i (n:1) yan etkisi az ve kontrol bende olduğu için demiştir.

Katılımcılardan halen geri çekme yöntemini kullananların bu yöntemi kullanmayanlara göre bu yöntemin kullanımını daha kolay olarak nitelendirmektedir (χ^2=7,401 sd=1 p=0,007).

Katılımcılardan halen kondom yöntemini kullanmaları ile bu yöntemi kullanımını kolay bulmaları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (χ^2=1,628 sd=1 p=0,22).

Kondom ve geri çekme kullananların yöntem kullanım süresi, yöntemden memnuniyet durumları ve yöntemi kimin tercih ettiği ile ilgili dağılımları Tablo 25 ve 26'daki gibidir.

Tablo 25. Katılımcıların Halen Kondom Kullanım Durumları ile Yöntem Kullanım Süresi, Memnuniyet Durumu ve Tercih Durumlarının Dağılımı (n=108)

	Halen kondom kullananımı				Toplam			
	Hayır		Evet					
	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde***	χ^2	p
Yöntem kullanma süresi (ay)								
0-24	15	30,0	15	30,0	30	27,8	MWU= 1338,500	0,553
25-48	6	40,0	9	60,0	15	13,9		
49-72	6	46,2	7	53,8	13	12,0		
72+	20	40,0	30	60,0	50	46,3		
Yöntem kullanım süresi (ay)	87,2±86,9 (2-420) *		86,5 ± 66,7 (2-300)*		86,8±75,8 (2-420)*			
Yöntemden memnun mu?								
Evet	36	41,9	50	58,1	86	79,6	0,472	0,790
Hayır	5	50,0	5	50,0	10	9,3		
Emin değilim	6	50,0	6	50,0	12	11,1		
Yöntemi kim tercih ediyor?								
Kendisi	9	34,6	17	65,4	26	24,1	9,270	0,10
Cinsel eşi	8	88,9	1	11,1	9	8,3		
Her ikisi	30	41,1	43	58,9	73	67,6		
Toplam	47		61		108	100,0		

*ortalama± standart sapma (minimum – maksimum)
** Satır yüzdesi ve *** Sütun yüzdesi

Halen kondom kullanımı ile kullanım süreleri ve yöntemden memnuniyet durumlarına bakıldığında aralarında anlamlı fark gözlenmemiştir (sırasıyla MWU= 1338,500 p=0,553; χ^2=0,472 sd= 2 p=0,790)

Halen kondom kullanımı ile kullandıkları yöntemi kimin tercih ettiği arasında anlamlı fark saptanmamakla beraber, halen kondom kullananlar bu yöntemin kullanımına daha sık olarak eşleriyle birlikte karar verdikleri gözlenmektedir.

Tablo 26.Katılımcıların Halen Geri Çekme Kullanım Durumları ile Yöntem Kullanım Süresi, Memnuniyet Durumu ve Tercih Durumlarının Dağılımı (n=108)

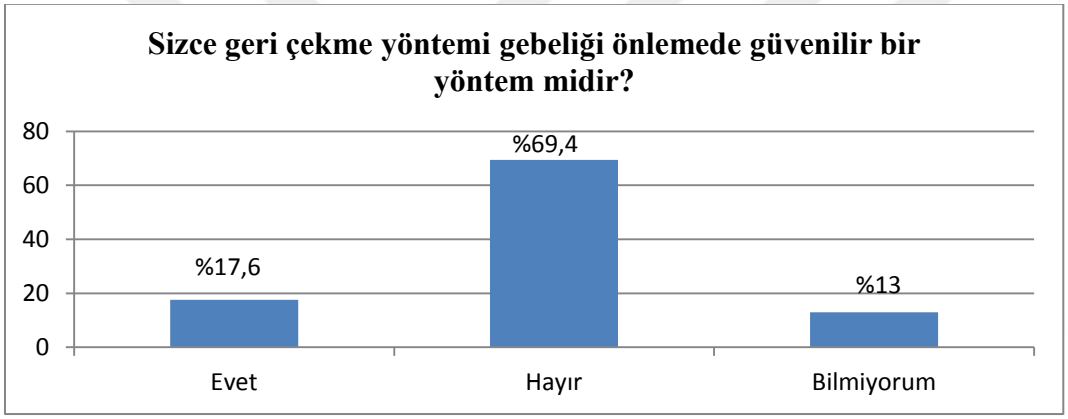
	Halen geri çekme kullanımı				Toplam			
	Hayır		Evet					
	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde ***	χ^2	p
Yöntem kullanma süresi (ay)								
0-24	22	73,3	8	26,7	30	27,8		
25-48	11	73,3	4	26,7	15	13,9	MWU= 1041,00	0,187
49-72	9	69,2	4	30,8	13	12,0		
72+	33	66,0	17	34,0	50	46,3		
Yöntem kullanım süresi (ay)	78,1 ± 64,6 (2- 288) *		106,5 ± 94,8 (6-420)*		86,8±75,8 (2-420)*			
Yöntemden memnun mu?								
Evet	63	73,2	23	26,8	86	79,6		
Hayır	5	50,0	5	50,0	10	9,3	3,069	0,216
Emin değilim	7	58,3	5	41,7	12	11,1		
Yöntemi kim tercih ediyor?								
Kendisi	20	76,9	6	23,1	26	24,1		
Cinsel eşi	8	88,8	1	11,2	9	8,3	3,170	0,205
Her ikisi	47	64,3	26	35,7	73	67,6		
Toplam	75		33		108	100,0		

*ortalama± standart sapma (minimum – maksimum)
** Satır yüzdesi ve *** Sütun yüzdesi

Halen geri çekme kullanma durumları ile kullanım süreleri, yöntemden memnuniyet durumları ve kullandıkları yöntemi kimin tercih ettiğine bakıldığında aralarında anlamlı fark gözlenmemiştir (sırasıyla MWU= 1041,00 p=0,187; χ^2=3,069 sd= 2 p<=0,216; χ^2=3,170 sd= 2 p=0,205).

Geri çekme yöntemini ek yöntem/yöntemlerle beraber kullanıyorum diyenlerin %1,2'si (n:2) geri çekme ile beraber acil korunma hapı (ertesi gün hapı), %5,3'ü (n:9) geri çekme ile beraber kondom, %0,6'sı (n:1) geri çekme ile beraber kondom ve takvim yöntemini, %0,6'sı (n:1) geri çekme ile beraber oral kontraseptif hapları, %1,2'si (n:2) geri çekme ile beraber takvim yöntemini, %1,2'si (n:2) geri çekme ile beraber rahim içi araç kullandıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların geri çekme yöntemini gebeliği önlemede güvenilir bulma dağılımları Şekil 5'teki gibidir.



Şekil 5. Şu Anda (Halen) Gebelikten Koruyucu Yöntem Kullananların Geri Çekme Yöntemini Güvenilir Bulma Dağılımı (n=108)

Katılımcılara geri yöntemi kullanmış ya da kullanmamış olmasına bakılmaksızın geri çekme ile ilgili iki soru ile ayrıca da özel bilgi toplanmıştır. Buna göre geri çekmeyi güvenilir bulmaları ve kullanma durumları ile ilgili dağılım Tabloda 27'deki gibidir.

Tablo 27. Geri Çekme Yöntemini Güvenilir Bulma ile Bu Yöntemi Halen Kullanma ve Ek Yöntemle Kullanma Dağılımları(n=108)

	Geri çekme güvenilir mi?						**Toplam**			
	Evet		Hayır		Bilmiyorum					
	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde***	χ^2	p
Halen geri çekme										
Hayır	10	13,3	55	73,3	10	13,3	75	69,4	2,922	0,232
Evet	9	27,3	20	60,6	4	12,1	33	30,6		
Geri çekme tek mi ek yöntemle beraber mi?										
Hiç kullanmadım	1	4,2	19	79,2	4	16,7	24	22,2	-*	-*
Sadece geri çekme	16	23,9	41	61,2	10	14,9	67	62,1		
Ek yöntemle beraber	2	11,8	15	88,2	0	0,0	17	15,7		
Toplam	19		75		14		108	100,0		

*Veriler yetersiz olduğundan istatistik yapılamamıştır.

** Satır yüzdesi ve *** Sütun yüzdesi

Katılımcılar halen geri çekme yöntemini kullanma durumları ile geri çekme yöntemini gebeliği önlemede güvenilir bulmaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (χ^2=2,922 sd=2 p=0,232). Sadece geri çekme yöntemini kullananların bu yöntemi güvenilir bulmadıkları gözlenmiştir (Tablo 27).

E. KONDOM KULLANIMINA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLAR

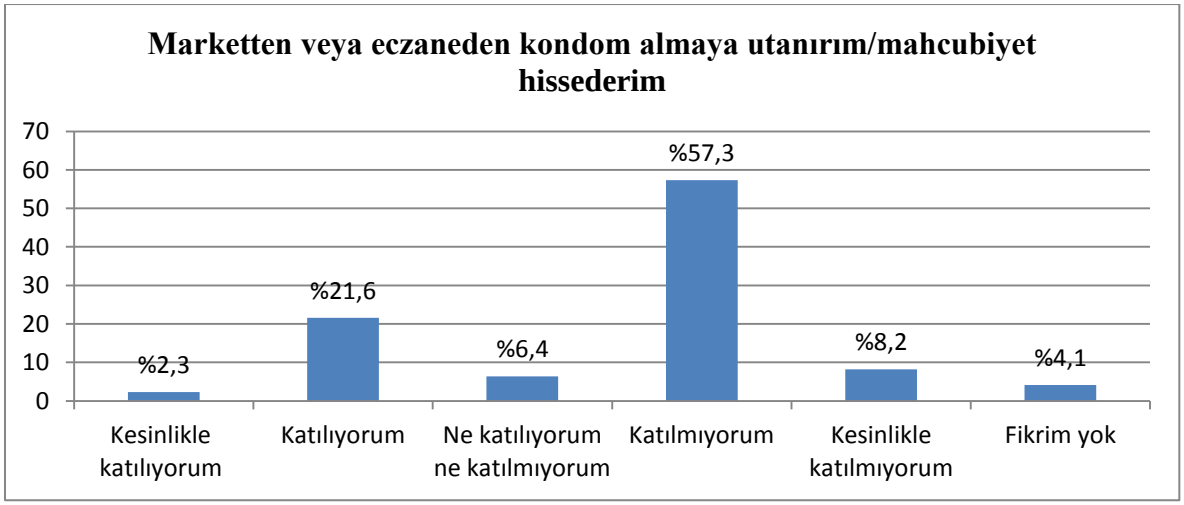
Şu an (halen) gebelikten koruyucu yöntem kullanmakta olanlar(n=108), kondom kullandıklarında kondomu, eczane veya market gibi yerlerden ücret karşılığı, kamu sağlık kuruluşlarından ücretsiz olarak veya diğer yerlerden temin etmektedir (Tablo 28).

Tablo 28. Şu An (Halen) Gebelikten Koruyucu Yöntem Kullananların Kondom İhtiyaçlarını Nereden Temin Ettiklerinin Dağılımı (n=108)*

Kondom temin edilen yer	Sayı	Yüzde
Eczane veya marketten ücretli	97	89,8
Bu yöntemi hiç kullanmadım	8	7,4
Kamu sağlık kuruluşlarından ücretsiz	2	1,9
Diğer	1	0,9
Toplam	108	100,0

*Bu soruya sadece halen yöntem kullananlar cevap vermiştir.

Kondom kullanımına yönelik tüm katılımcıların tutum, davranış ve algıları ile ilgili 6 adet likert tipi soru hazırlanmış ve verdikleri cevaplar Şekil 6, 7, 8, 9, 10 ve 11'de verilmiştir.



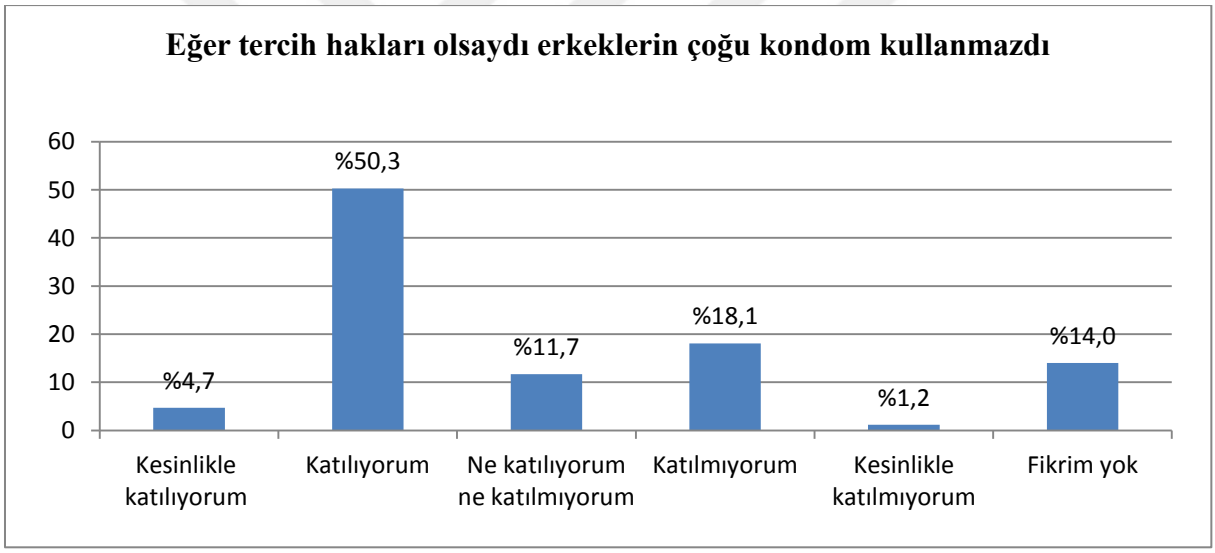
Şekil 6. Marketten veya Eczaneden Kondom Alma ile İlgili Algı Dağılımları (N=171)

Katılımcıların yaş grupları medeni durum ve çalışma durumları ile market veya eczaneden kondom almaya utanmaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla χ^2_{K-W}=0,047 sd=2 p=0,977; χ^2_{K-W}=2,734 sd=2 p=0,255; χ^2_{K-W}=3,360 sd=2 p=0,645).

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile ‘‘market veya eczaneden kondom almaya utanmaları’’ arasında anlamlı fark saptanmıştır (χ^2_{K-W}=10,738 sd=3 p=0,013). Katılımcıların eğitim düzeyi yükseldikçe market veya eczaneden kondom almaya daha az utanmaktadırlar.

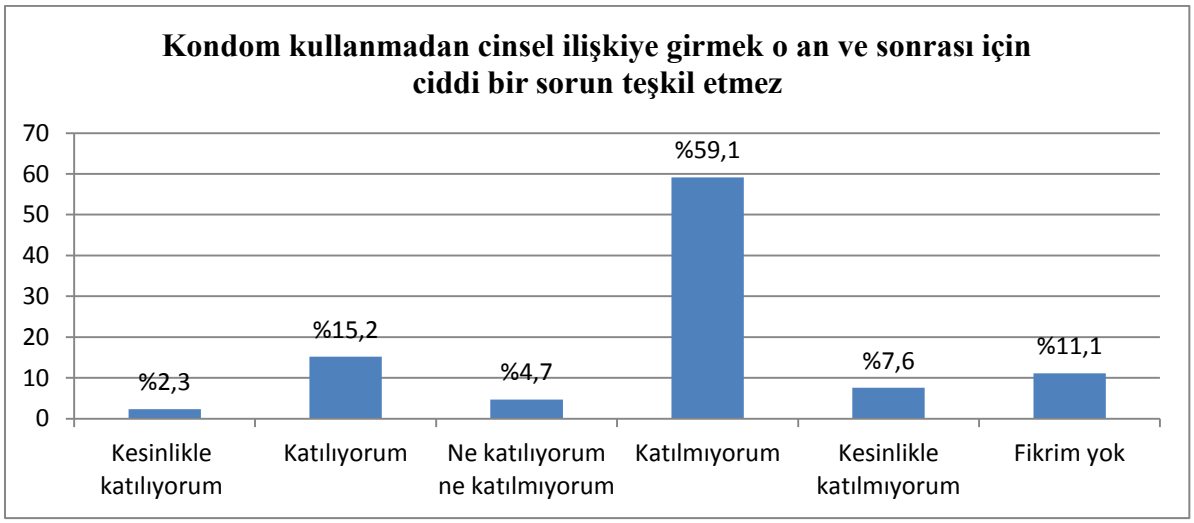
Katılımcıların aylık gelir seviyeleri ile ‘‘market veya eczaneden kondom almaya utanmaları’’ arasında anlamlı fark saptanmıştır (χ^2_{K-W}=14,207 sd=5 p=0,014). Katılımcıların aylık geliri yükseldikçe market veya eczaneden kondom almaya daha az utanmaktadırlar.

Katılımcılardan halen kondom yöntemini kullananların market veya eczaneden kondom alma ile ilgili çekingenlikleri daha azdır (MWU= 1107,00 p=0,022).



Şekil 7. Katılımcıların Kondoma Alternatif Yöntem Olması Halinde Kondom Kullanımına Bakışı (N=171)

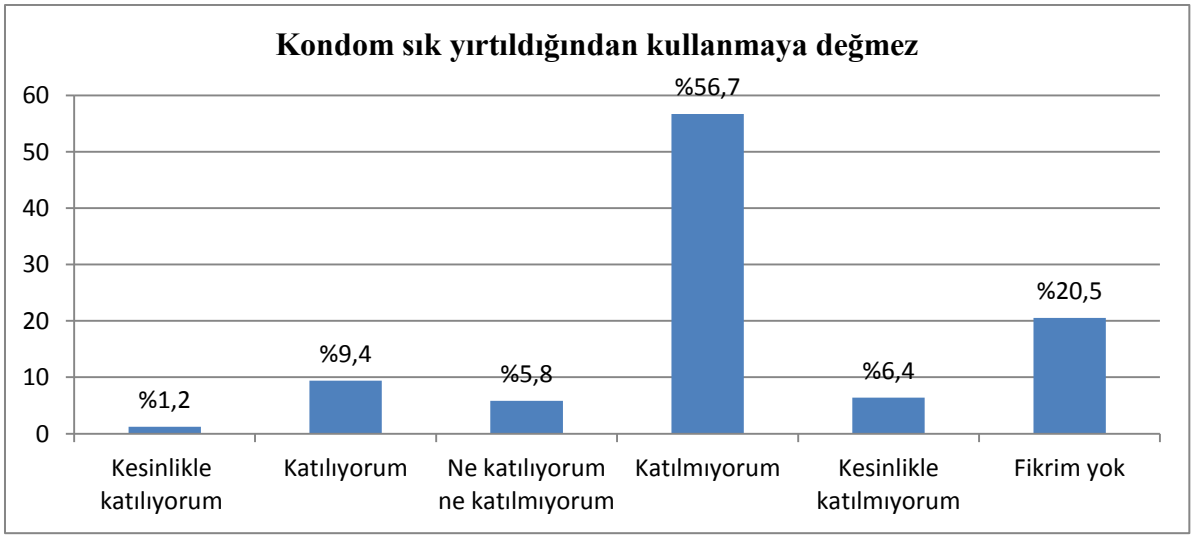
Katılımcıların yaş grupları, medeni durumları, eğitim seviyeleri, çalışma durumları ve aylık gelirleri ile ‘‘eğer tercih hakları olsaydı erkeklerin çoğu kondom kullanmazdı’’ sorusuna verdikleri yanıtlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla χ^2_{K-W}=0,336 sd=2 p=0,845; χ^2_{K-W}=2,549 sd=2 p=0,280; χ^2_{K-W}=3,569 sd=3 p=0,12; χ^2_{K-W}=1,177 sd=5 p=0,947; χ^2_{K-W}=5,200 sd=5 p=0,392).



Şekil 8. Kondom Kullanmaksızın Cinsel İlişkiye Yaklaşımlarının Dağılımı(N=171)

Katılımcıların yaş grupları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları ve aylık gelir seviyeleri ile ‘‘kondom kullanmadan cinsel ilişkiye girmek o an ve sonrası için ciddi bir sorun teşkil etmez’’ sorusuna verdikleri yanıtlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla χ^2_{K-W}=1,555 sd=2 p=0,459; χ^2_{K-W}=7,572 sd=3 p=0,056; χ^2_{K-W}=4,456 sd=5 p=0,486; χ^2_{K-W}=6,046 sd=5 p=0,302).

Katılımcıların medeni durumlarına göre ‘‘kondom kullanmadan cinsel ilişkiye girmeyi o an ve sonrası için bir sorun teşkil edebilmesi’’ açısından aralarında anlamlı fark vardır, hiç evlenmemişler bunu evlilerden daha sık olarak sorun olarak görmektedirler (χ^2_{K-W} =11,759 sd=2 p=0,003).

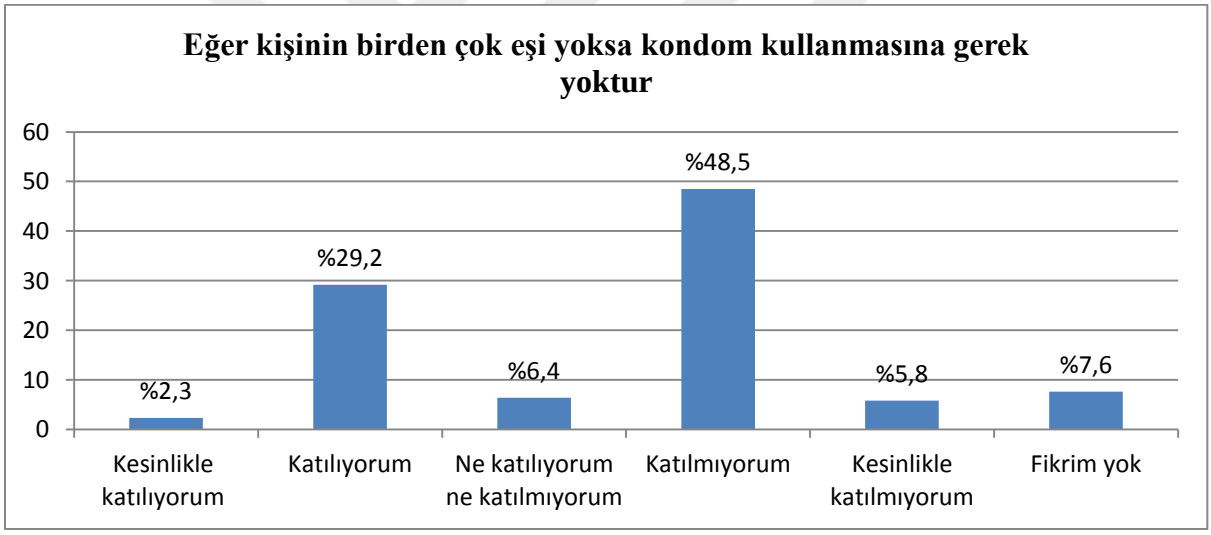


Şekil 9. Kondom Kullanmaya Bakış Açıları (N=171)

Katılımcıların yaş grupları ve medeni durumları ile ‘‘kondom sık yırtıldığından kullanmaya değmez’’ sorusuna verdikleri yanıtlar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (sırasıyla χ^2_{K-W} =0,207 sd=2 p=0,902; χ^2_{K-W} =4,611 sd=2 p=0,100).

Katılımcıların eğitim seviyeleri, çalışma durumları ve aylık gelir seviyeleri ile ‘‘kondom sık yırtıldığından kullanmaya değmez’’ sorusuna verdikleri yanıtlar arasında anlamlı fark gözlenmiştir (sırasıyla χ^2_{K-W}=17,699 sd=3 p=0,001; χ^2_{K-W}=11,204 sd=5 p=0,047; χ^2_{K-W}=19,166 sd=5 p=0,002).

Katılımcılardan halen kondom yöntemini kullananlar daha az sıklıkta ‘‘kondomu sık yırtıldığından kullanmaya değmez’’ olarak görmektedirler (MW=1081,00 p=0,011).

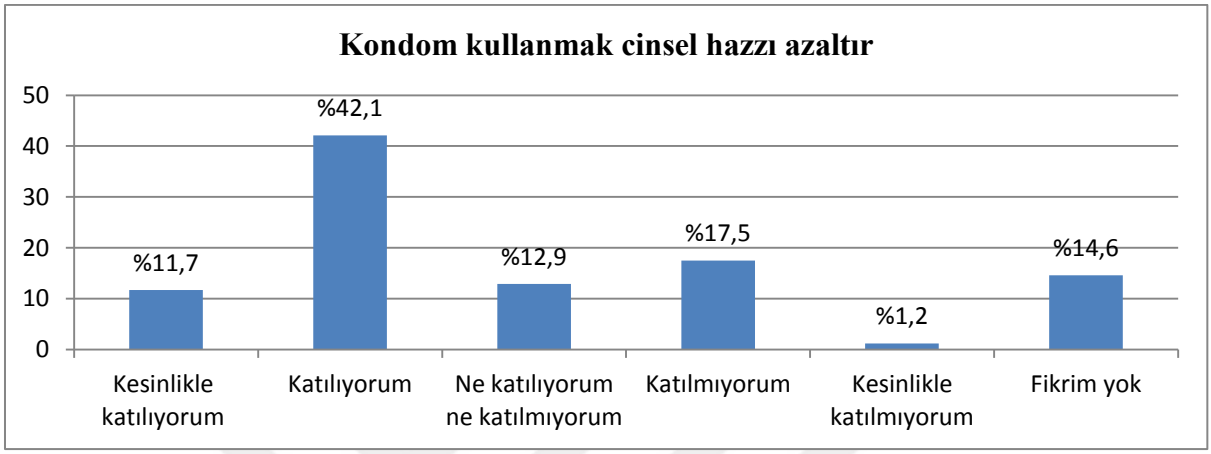


Şekil 10. Tek Eşlilik Durumunda Kondom Kullanımının Gerekliliğine Bakış Dağılımı(N=171)

Katılımcıların yaş grupları, eğitim seviyeleri ve aylık gelir seviyeleri ile ‘‘birden çok eşi yoksa kondom kullanmaya gerek yok’’ sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır (sırasıyla χ^2_{K-W} =6,791 sd=2 p=0,034; χ^2_{K-W} =12,096 sd=3 p=0,007; χ^2_{K-W} =17,205 sd=5 p=0,004).

Katılımcıların medeni durumları ve çalışma durumları ile ‘‘birden çok eşi yoksa kondom kullanmaya gerek yok’’ sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla χ^2_{K-W} =4,301 sd=2 p=0,116; χ^2_{K-W} =4,232 sd=5 p=0,517).

Katılımcılardan halen kondom yöntemini kullananlar daha az sıklıkta kişinin birden çok eşi yoksa kondom kullanmasına gerek yoktur demektedirler (MW= 818,500 p<0,001).



Şekil 11. Kondom Kullanımının Cinsel Hazza Etkisinin Dağılımı (N=171)

Katılımcıların yaş grupları, medeni durumları, eğitim seviyeleri, çalışma durumları ile aylık gelir seviyeleri ile ‘‘kondom kullanmak cinsel hazzı azaltır’’ sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $\chi^2_{K\text{-}W}$=0,680 sd=2 p=0,712; $\chi^2_{K\text{-}W}$ =40,016 sd=2 p=0,992; $\chi^2_{K\text{-}W}$=0,855 sd=3 p=0,836; $\chi^2_{K\text{-}W}$=6,759 sd=5 p=0,239; $\chi^2_{K\text{-}W}$=5,478 sd=5 p=0,360).

Katılımcılardan halen kondom yöntemini kullanma durumlarına göre ‘‘kondom kullanmak cinsel hazzı azaltır’’ sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (MW= 1345,00 p=0,563).

F. KATILIMCILARIN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcılara ‘Cinsel yolla bulaşan hastalık biliyor musunuz?’ diye sorulmuş ve bu doğrultuda cinsel yolla bulaşan ve toplum içinde en sık duyulan ve bilinen hastalıklardan olan frengi (sifilis), bel soğukluğu, AIDS, cinsel bölgede mantar, cinsel bölgede siğil veya yara

olması veya kişinin bilebildiği diğer hastalıklar sorgulanmıştır. Katılımcıların %98,8'i en az bir tane hastalık ismini bilmektedir. Kişilerin verdikleri cevaplar Tablo 29'daki gibidir.

Tablo 29. Katılımcıların Duydukları/Bildikleri Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (N=171)

Hastalık adı*	Hayır		Evet	
	Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**
AIDS (HIV)	2	1,2	169	98,8
Bel soğukluğu(Gonokoksik üretrit)	25	14,6	146	85,4
Frengi(sifiliz)	41	24,0	130	76,0
Cinsel organlarda siğil/yara	45	26,3	126	73,7
Diğer	159	93,0	12	7,0

*Birden fazla yanıt verilmiştir

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hangisini biliyorsunuz sorusuna 'diğer' cevabını verenlerin, %1,2'si (n:2) genital herpesi, %0,6'sı (n:1) hepatitleri (sadece hepatit olarak ifade etmişlerdir), %1,8'i (n:3) sadece hepatit B'yi, %0,6'sı (n:1) sadece hepatit C'yi, % 1,2'si (n:2) hepatit B ve C'yi, %0,6'sı (n:1) hepatit B, C ve trikomonas vaginalisi, %0,6'sı (n:1) hepatit ve sistitleri, %0,6'sı (n:1) vajinal akıntıyı cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olarak duyduklarını ifade etmişlerdir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hangi yollarla bulaşabileceği ile ilgili katılımcılara vajinal seks, anal seks, oral seks, kan yolu, derin öpüşme, sarılma ve diğer herhangi bir yolla bulaşıp bulaşmadığı ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Bu sorulara verdikleri cevaplar Tablo 30'daki gibidir.

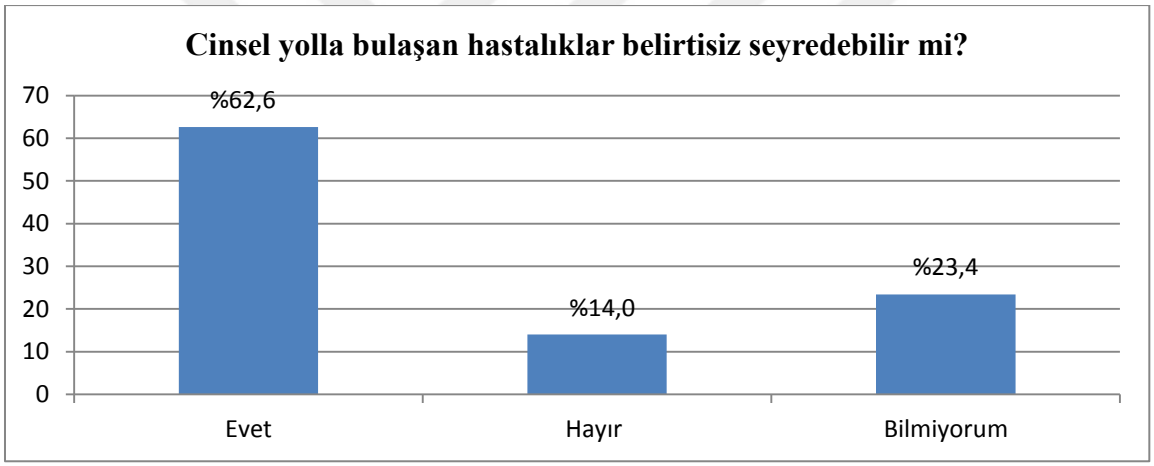
Tablo 30. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Eşler Arasında Hangi Yollarla Bulaşır (N=171)

Bulaşma yolu*		
	Sayı	**Yüzde**
Vajinal ilişki	165	96,5
Kan yolu	143	83,6
Anal ilişki	137	80,1
Oral ilişki	115	67,3
Derin öpüşme	85	49,7
Sarılma	8	4,7
Diğer	2	1,2

*Birden fazla yanıt verilmiştir

Katılımcıların %96,5'i vajinal ilişki ile, %80'i anal ilişki ile, %83,6'sı kan yolu ile ve %67,3'ü oral ilişki ile CYBE'ler bulaşabilir demişlerdir.

Katılımcılara; cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri, bu hastalıklar nedeniyle tedavi görenlerin eşlerinin tedavisinin gerekip gerekmediği, birden fazla cinsel eşe sahip olmanın bu hastalıklara yakalanma riskini artırıp artırmadığı, bu hastalıkların belirtilerinin cinsel organ dışında görülüp görülemeyeceği, kondom kullanımının bu hastalıklara yakalanma riskini azaltıp azaltmadığı ve böyle bir hastalık geçirdiklerinde doktora başvuru ile ilgili çekinceleri olup olmadığı sorulmuştur. Bu sorulara verdikleri yanıtlar, Şekil 12, 13, 14, 15, 16 ve 17'de belirtilmiştir.



Şekil 12. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Belirtili Verme Durumu Hakkında Bilgi Düzeyleri (N=171)

Tablo 31. CYBE'ler Belirtisiz Seyredebilir Mi? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı

	CYBE'ler belirtisiz seyredebilir mi?				Toplam			
	Yanlış/Bilmiyorum		Doğru					
	Sayı	Yüzde *	Sayı	Yüzde *	Sayı	Yüzde **	χ^2	p
Yaş grupları								
20-34	22	32,3	46	67,7	68	39,8		
35-44	26	46,4	30	53,6	56	32,7	2,915	0,233
45+	16	34,1	31	65,9	47	27,5		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	23	31,1	51	68,9	74	43,3	8,899	0,012
Evli	40	46,5	46	53,5	86	50,3		
Boşanmış/eşi ölmüş	1	9,1	10	90,9	11	6,4		
Öğrenim durumu								
İlkokul mezunu	12	52,1	11	47,9	23	13,5		
Ortaokul mezunu	6	50,0	6	50,0	12	7,0	6,927	0,074
Lise mezunu	14	48,3	15	51,7	29	17,0		
Üniversite / yüksekokul mezunu	32	29,9	75	70,1	107	62,6		
Aylık gelir Durumu								
Aylık gelirim yok	5	41,6	7	58,4	12	7,0		
999 TL veya daha az	1	50,0	1	50,0	2	1,2		
1000-1499 TLarası	10	47,6	11	52,4	21	12,3	8,657	0,124
1500-2499 TLarası	23	51,1	22	48,9	45	26,3		
2500-3499 TLarası	9	26,5	25	73,5	34	19,9		
3500 ve üzeri	16	28,1	41	71,9	57	33,3		
Toplam	64		107		171	100,0		

*Satır yüzdesi
** Sütun yüzdesi

Katılımcıların yaş grupları, öğrenim seviyeleri, ve aylık gelir seviyeleri ile CYBE'lerin belirtisiz seyredebileceğini bilmeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla χ^2=2,915 sd=2 p=0,233; χ^2=6,927 sd=3 p=0,074; χ^2=8,657 sd=5 p=0,124).

Katılımcıların medeni durumları ile CYBE'lerin belirtisiz seyredebileceğini bilmeleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=8,899 sd=2 p=0,012).

Şekil 13.Cinsel Eş Tedavisi Konusunda Bilgi Düzeyleri Dağılımı (N=171)

Tablo 32. CYBE Nedeniyle Tedavi Görenlerin Cinsel Eşlerinin Tedavi Olması Gerekmez? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı

	CYBE nedeniyle tedavi görenlerin cinsel eşlerinin tedavi olması gerekmez?				Toplam			
	Yanlış/Bilmiyorum		Doğru					
	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde ***	χ^2	p
Yaş grupları								
20-34	10	14,7	58	85,3	68	39,8		
35-44	12	21,5	44	78,5	56	32,7	1,593	0,451
45+	11	23,5	36	76,5	47	27,5		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	10	13,5	64	86,5	74	43,3	4,638	0,098
Evli	22	25,6	64	74,4	86	50,3		
Boşanmış/eşi ölmüş	1	9,1	10	90,9	11	6,4		
Öğrenim durumu								
İlkokul mezunu	9	39,1	14	60,9	23	13,5		
Ortaokul mezunu	6	50,0	6	50,0	12	7,0	14,513	0,002
Lise mezunu	5	17,2	24	82,8	29	17,0		
Üniversite / yüksekokul mezunu	13	12,1	94	87,9	107	62,6		
Aylık gelir durumu								
Aylık gelirim yok	1	8,3	11	91,7	12	7,0		
999 TL veya daha az	1	50,0	1	50,0	2	1,2	- *	-
1000-1499 TLarası	9	42,8	12	57,2	21	12,3		
1500-2499 TL arası	10	22,2	35	77,8	45	26,3		
2500-3499 TL arası	8	23,5	26	76,5	34	19,9		
3500 ve üzeri	4	7,1	53	92,9	57	33,3		
Toplam	33		138		171	100,0		

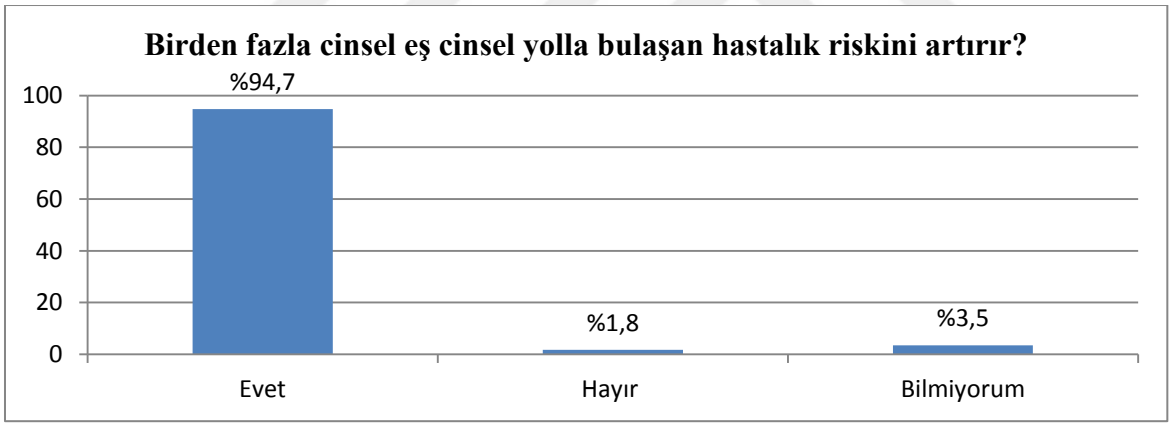
*Veriler yetersiz olduğundan istatistik yapılamamıştır

**Satır yüzdesi

*** Sütun yüzdesi

Katılımcıların yaş grupları ve medeni durumları ile CYBE durumunda eş tedavisinin gerekip gerekmediğini bilmeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla χ^2=1,593 sd=2 p=0,451; χ^2=4,638 sd=2 p=0,098).

Katılımcıların öğrenim seviyeleri ile CYBE durumunda eş tedavisinin gerekip gerekmediğini bilmeleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=14,513 sd=3 p=0,002). Başka bir deyişle öğrenim seviyesi arttıkça bu soruya doğru cevap verme oranı artmaktadır.



Şekil 14. Birden Fazla Eş Durumunda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Riski Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Dağılımı (N=171)

Tablo 33. Birden Fazla Cinsel Eş CYBE Riskini Artırır Mı? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı

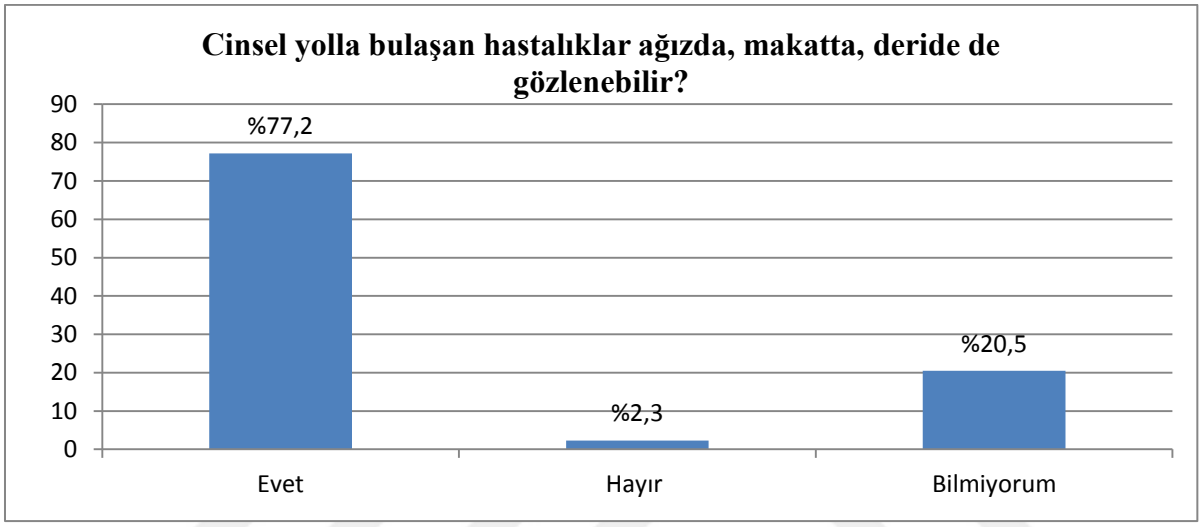
	Birden fazla cinsel eş CYBE riskini artırır mı?				Toplam			
	Yanlış/Bilmiyorum		Doğru					
	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde ***	χ^2	p
Yaş grupları								
20-34	4	5,9	64	94,1	68	39,8		
35-44	3	5,4	53	94,6	56	32,7	0,154	0,926
45+	2	4,3	45	95,7	47	27,5		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	2	2,8	72	97,2	74	43,3	-*	-*
Evli	7	8,1	79	91,9	86	50,3		
Boşanmış/eşi ölmüş	0	0,0	11	100,0	11	6,4		
Öğrenim Durumu								
İlkokul mezunu	3	3,1	20	86,9	23	13,5	-*	-*
Ortaokul mezunu	0	0,0	12	100,0	12	7,0		
Lise mezunu	2	6,9	27	93,1	29	17,0		
Üniversite / yüksekokul mezunu	4	3,8	103	96,2	107	62,6		
Aylık gelir durumu								
Aylık gelirim yok	1	8,4	11	91,6	12	7,0		
999 TLveya daha az	0	0,0	2	100,0	2	1,2		
1000-1499TLl arası	2	9,5	19	90,5	21	12,3	-*	-*
1500-2499 TL arası	5	11,2	40	88,8	45	26,3		
2500-3499 TLarası	1	2,9	33	97,1	34	19,9		
3500 ve üzeri	0	0,0	57	100,0	57	33,3		
Toplam	9		162		171	100,0		

*Veriler yetersiz olduğundan istatistik analizi yapılamamıştır.

**Satır yüzdesi

*** Sütun yüzdesi

Katılımcıların yaş grupları ile birden fazla eş olması durumunda CYBE riskinin arttığını bilmeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (χ^2=0,154 sd=2 p=0,926).



Şekil 15. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Cinsel Organlar Dışında Görülebilir Mi? Sorusunu Bilme Dağılımları (N=171)

Tablo 34. CYBE'ler Ağızda, Makatta, Deride de Gözlenebilir Mi? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı

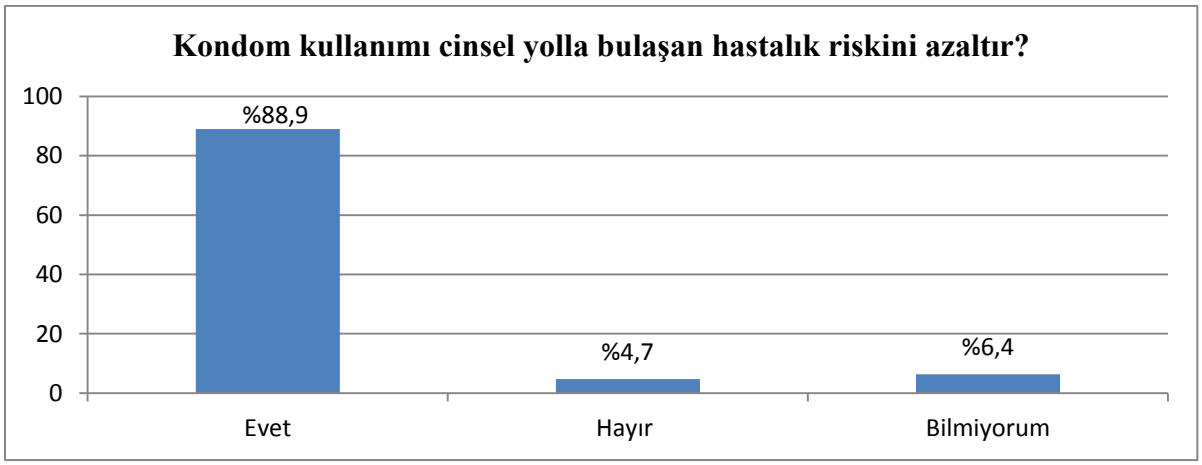
	CYBE'ler ağızda, makatta, deride de gözlenebilir mi?				Toplam			
	Yanlış/Bilmiyorum		Doğru					
	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde ***	χ^2	p
Yaş grupları								
20-34	19	27,9	49	72,1	68	39,8		
35-44	15	26,8	41	73,2	56	32,7	5,475	0,065
45+	5	10,6	42	89,4	47	27,5		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	17	22,9	57	77,1	74	43,3	1,557	0,459
Evli	21	24,4	65	75,6	86	50,3		
Boşanmış/eşi ölmüş	1	9,1	10	90,9	11	6,4		
Öğrenim Durumu								
İlkokul mezunu	6	26,1	17	73,9	23	13,5		
Ortaokul mezunu	5	41,6	7	58,4	12	7,0	2,891	0,409
Lise mezunu	5	17,2	24	82,8	29	17,0		
Üniversite / yüksekokul mezunu	23	21,5	84	78,5	107	62,6		
Aylık gelir durumu								
Aylık gelirim yok	4	33,4	8	66,6	12	7,0	-*	-*
999 TLveya daha az	1	50,0	1	50,0	2	1,2		
1000-1499TLl arası	6	40,0	15	60,0	21	12,3		
1500-2499 TL arası	11	24,5	34	75,5	45	26,3		
2500-3499 TLarası	8	23,5	26	76,5	34	19,9		
3500 ve üzeri	9	15,8	48	84,2	57	33,3		
Toplam	39		132		171	100,0		

*Veriler yetersiz olduğundan istatistik analizi yapılamamıştır.

**Satır yüzdesi

*** Sütun yüzdesi

Katılımcıların yaş grupları, medeni durumları ve öğrenim seviyeleri ile CYBE'lerin cinsel organlar dışında da görülebileceğini bilmeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla χ^2=5,475 sd=2 p=0,065; χ^2=1,557 sd=2 p=0,459; χ^2=2,891 sd=3 p=0,409).



Şekil 16. Kondom Kullanımının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Riskini Azaltma Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı (N=171)

Tablo 35.Kondom Kullanımı CYBE Riskini Azaltır Mı? Sorusunun Sosyo-ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı

	Kondom kullanımı CYBE riskini azaltır mı?				Total			
	Yanlış/Bilmiyorum		Doğru					
	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde **	Sayı	Yüzde ***	χ^2	p
Yaş grupları								
20-34	7	10,3	61	89,7	68	39,8		
35-44	8	14,3	48	85,8	56	32,7	0,939	0,625
45+	4	8,5	43	91,5	47	27,5		
Medeni durum								
Hiç evlenmemiş	5	6,7	69	93,3	74	43,3		
Evli	14	16,3	72	83,7	86	50,3	6,286	0,043
Boşanmış/eşi ölmüş	0	0,0	11	100,0	11	6,4		
Öğrenim Durumu								
İlkokul mezunu	6	26,1	17	73,9	23	13,5		
Ortaokul mezunu	2	16,6	10	83,4	12	7,0	5,914	0,116
Lise mezunu	3	10,3	26	89,7	29	17,0		
Üniversite / yüksekokul mezunu	8	7,5	99	92,5	107	62,6		
Aylık gelir durumu								
Aylık gelirim yok	3	25,0	9	75,0	12	7,0		
999 TLveya daha az	0	0,0	2	100,0	2	1,2		
1000-1499TLl arası	3	14,2	18	85,8	21	12,3	-*	
1500-2499 TL arası	7	15,5	38	84,5	45	26,3		
2500-3499 TLarası	5	14,7	29	85,3	34	19,9		
3500 ve üzeri	1	1,7	56	98,3	57	33,3		
Toplam	19		152		171	100,0		

*Veriler yetersiz olduğundan istatistik analizi yapılamamıştır.

**Satır yüzdesi

*** Sütun yüzdesi

Katılımcıların yaş grupları ve öğrenim seviyeleri ile kondom kullanımının CYBE'lerin bulaşma riskini azalttığını bilmeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla χ^2=0,939 sd=2 p=0,625; χ^2=5,914 sd=3 p=0,116).

Katılımcıların medeni durumları ile kondom kullanımının CYBE'lerin bulaşma riskini azalttığını bilmeleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=6,286 sd=2 p=0,043).

CYBE’lerle ilgili katılımcılara sorduğumuz (Şekil 12, 13, 14, 15 ve 16) 5 adet soru puanlanmıştır. Sorulara doğru cevap puanı 1 ve yanlış veya bilmiyorum cevap puanı ise 0(sıfır)’dır. Bu puanlamaya göre katılımcıların aldıkları puanların dağılımı ve bağımsız değişkenler ile analizi aşağıdaki Tablo 36 ve 37’deki gibidir.

Tablo 36. Katılımcıların CYBE'lerle İlgili Bilgi Soruları ile İlgili Aldıkları Toplam Puanların Dağılımı

Toplam puan	Sayı	Yüzde
0 (sıfır) puan	3	1,8
1 puan	4	2,3
2 puan	8	4,7
3 puan	22	12,9
4 puan	65	38,0
5 puan	69	40,4
Toplam	171	100

Tablo 37. CYBE'lerle İlgili Bilgi Düzeylerinin Skorlanarak Bağımsız Değişkenlerle Dağılımı

	Toplam Skor			
	Medyan	**Min- mak**	**χ^2K-W**	**p**
Yaş grupları				
20-34	4,0	0-5		
35-44	4,0	0-5	2,430	0,297
45+	4,0	1-5		
Medeni Durum				
Hiç evlenmemiş	4,00	0-5		
Evli	4,00	0-5	11,917	0,003
Boşanmış/eşi ölmüş	5,0	3-5		
Öğrenim Durumu				
İlkokul mezunu	4,00	0-5		
Ortaokul mezunu	3,00	1-5		
Lise mezunu	4,0	1-5	17,560	0,001
Üniversite / yüksekokul mezunu	4,0	0-5		
Çalışma Durumu				
Ücretli aylık çalışan	4,0	0-5		
Kendi hesabına	4,0	2-5		
Emekli	4,0	1-5	0,837	0,975
İş siz	4,0	0-5		
Öğrenci	4,0	3-5		
Diğer	4,0	4-4		
Aylık gelir durumu				
Aylık gelirim yok	4,0	0-5		
999 TLveya daha az	3,50	3-4		
1000-1499TLl arası	4,0	0-5	18,783	0,002
1500-2499 TL arası	4,0	1-5		
2500-3499 TLarası	4,0	0-5		
3500 ve üzeri	5,0	2-5		
Toplam	4,0	0-5		

Katılımcıların medeni durumları, öğrenim seviyeleri ve aylık gelir durumları ile CYBE bilgi düzey skorları arasında anlamlı fark gözlenmiştir (sırasıyla $\chi^2_{K\text{-}W}$ =11,917 sd=2 p=0,003; $\chi^2_{K\text{-}W}$ =17,560 sd=3 p=0,001; $\chi^2_{K\text{-}W}$ =18,783 sd=5 p=0,02). Boşanmış/ eşi ölmüş grubun CYBE bilgi düzeylerinin toplam skoru daha yüksektir. Öğrenim seviyesi yükseldikçe CYBE bilgi düzeylerinin toplam skoru artmaktadır. Aylık geliri yüksek olanların CYBE bilgi düzeylerinin toplam skoru yine daha yüksek olarak saptanmıştır.

Katılımcıların yaş grupları ve çalışma durumları ile CYBE bilgi düzey skorları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (sırasıyla $\chi^2_{K\text{-}W}$=2,430 sd=2 p=0,297; $\chi^2_{K\text{-}W}$=0,837 sd=5 p=0,975).

Şekil 17. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Durumlarında Doktora Gitme İle ilgili Çekinme Dağılımları (N=171)

Cinsellikle ilgi olduğunu düşündükleri bir sağlık sorunları olduğunda ilk verecekleri tepkinin nasıl olacağı sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 38. Katılımcıların Cinsellikle İlgili Olduğunu Düşündükleri Bir Sağlık Sorunları Olduğunda İlk Verecekleri Tepki*

İlk ne yaparsınız	Sayı	Yüzde
Bir tıp kurumuna/doktora giderim	91	53,2
Kitaplara/internete bakarım	55	32,2
Eşimle, erkek, kız arkadaşımla konuşurum	21	12,3
Diğer	2	1,2
Bir aile büyüğüne danışırım	-	-
Tıp dışı uygulamalara başvururum	1	0,6
Eczaneye sorarım	1	0,6
Çevremde arkadaşlara sorarım	-	-
Kendim halletmeye çalışırım	-	-
Toplam	171	100,0

*Bu soruya tek yanıt verilmiştir

Sizce cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kişisel önlem olarak ne yapılabilir sorusuna (kondom kullanmak, çok eşli seksten uzak durmak, hayat kadınlarından uzak durmak, kan naklinden kaçınmak, iğne olmaktan kaçınmak, öpüşmekten kaçınmak gibi) katılımcıların verdikleri cevaplar Tablo 39'da görülmektedir.

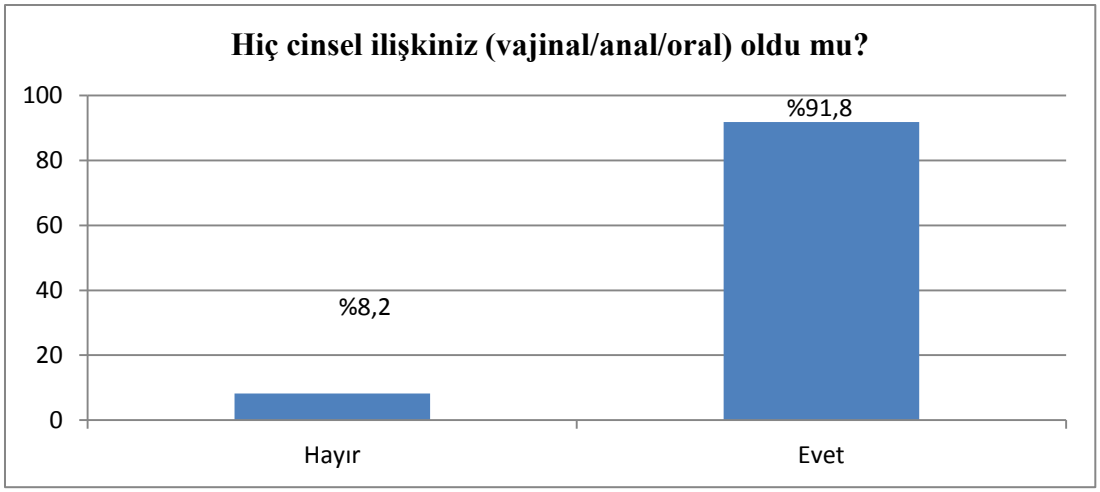
Tablo 39. Sizce Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmak İçin Ne yapılmalı (N=171)

Alınabilecek önlemler	Hayır		Evet	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kondom kullanmak gerekir	15	8,8	156	91,2
Hayat kadınlarıyla seks yapmamak	23	13,5	148	86,5
Çok eşli seksten uzak durmak	37	21,6	134	78,4
Homoseksüel sekten kaçınmak	37	21,6	134	78,4
Kan naklinden kaçınmak	120	70,2	51	29,8
Öpüşmekten kaçınmak	140	81,9	31	18,1
İğne olmaktan kaçınmak	152	88,9	19	11,1

Katılımcıların %91,2'si CYBE'lerden korunmak için kondom kullanmak gerekir demektedirler. %78,4'ü ise çok eşli sekten ve %86,5'i paralı seksten uzak durmak grekir demektedir**.**

G. KATILIMCILARIN CİNSEL DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULARI

Katılımcıların yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel ilişki (vajinal/anal/oral) deneyimleri Şekil 18'deki belirtilmiştir. Katılımcıların ilk cinsel ilişki yaş ortalaması ve standart sapması 18,61±3,64 iken ortanca değer 18'dir. İlk cinsel ilişki yaşı en küçük 12, en büyük 32 yaştır.



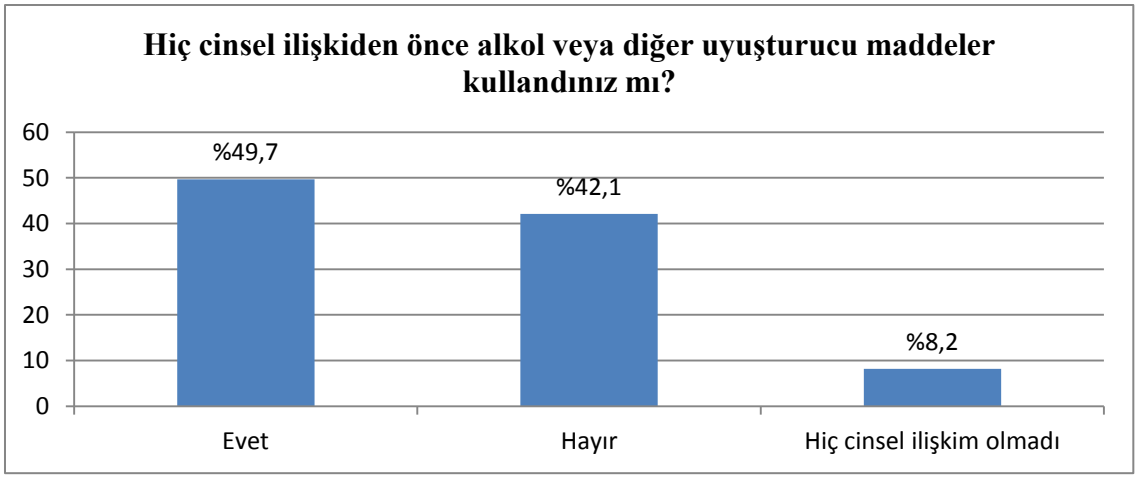
Şekil 18. Katılımcıların Cinsel İlişki Deneyimleri Dağılımı (N=171)

Katılımcıların %91,8'sinin cinsel ilişkisi (vajinal/anal/oral) olmuştur. %8,2'sinin ise hiç cinsel ilişkisi olmamıştır.

Tablo 40. Erkeklerin İlk Cinsel İlişki Yaşlarının Dağılımı

Yaş	Sayı	Yüzde
12-15	22	14,0
16-18	75	47,8
19-21	36	22,9
22-24	8	5,1
25+	16	10,2
Toplam	157	100,0

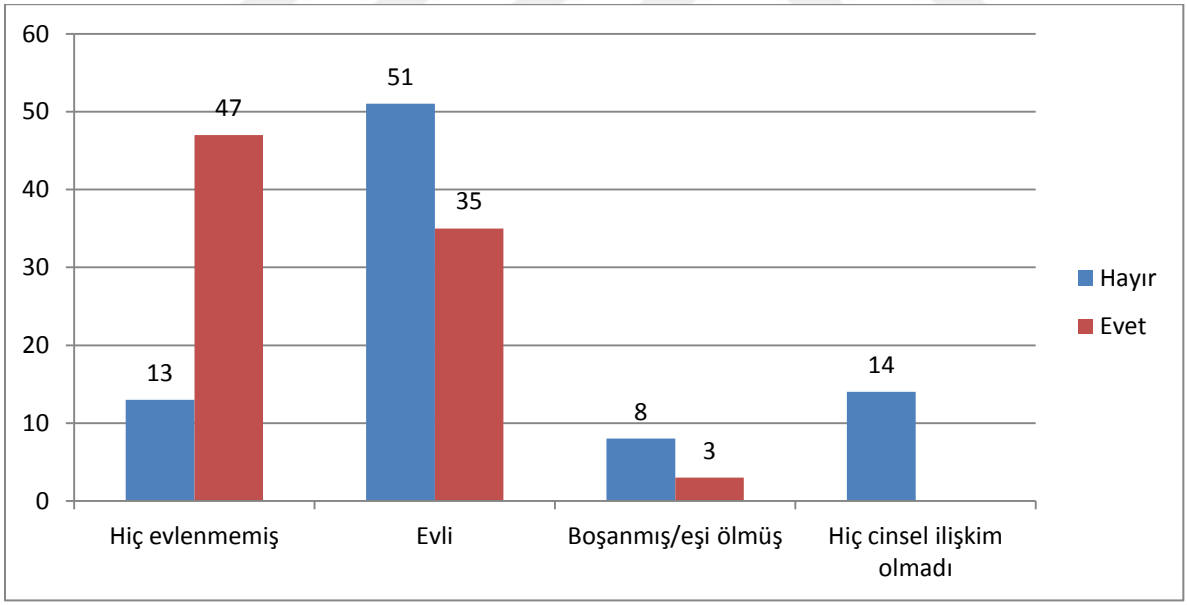
Katılımcıların %47,8'i ilk cinsel ilişkisini 16 ve 18 yaşları arasında deneyimlemiştir.



Şekil 19. Cinsel İlişkiden Önce Alkol veya Uyuşturucu Kullanma Durumları

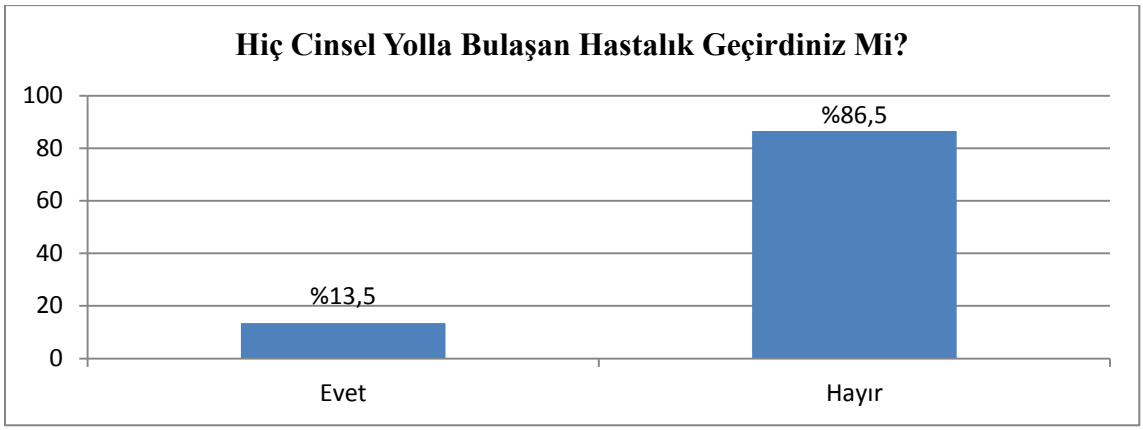
Katılımcıların %49,7'si cinsel ilişkiden önce alkol aldığını ifade etmiştir. Bu soruya ''sadece alkol kullanıyorum'' yanıtları verilmiş, cinsel ilişkiden önce herhangi bir uyuşturucu madde kullanıyorum diyen olmamıştır (Şekil 19).

Katılımcıların medeni durumları ile cinsel ilişkiden önce alkol kullanmaları arasındaki ilişki Şekil 20'deki gibidir.



Şekil 20. Medeni Duruma Göre Cinsel İlişkiden Önce Alkol Kullanmış Olma Dağılımı(N=171)

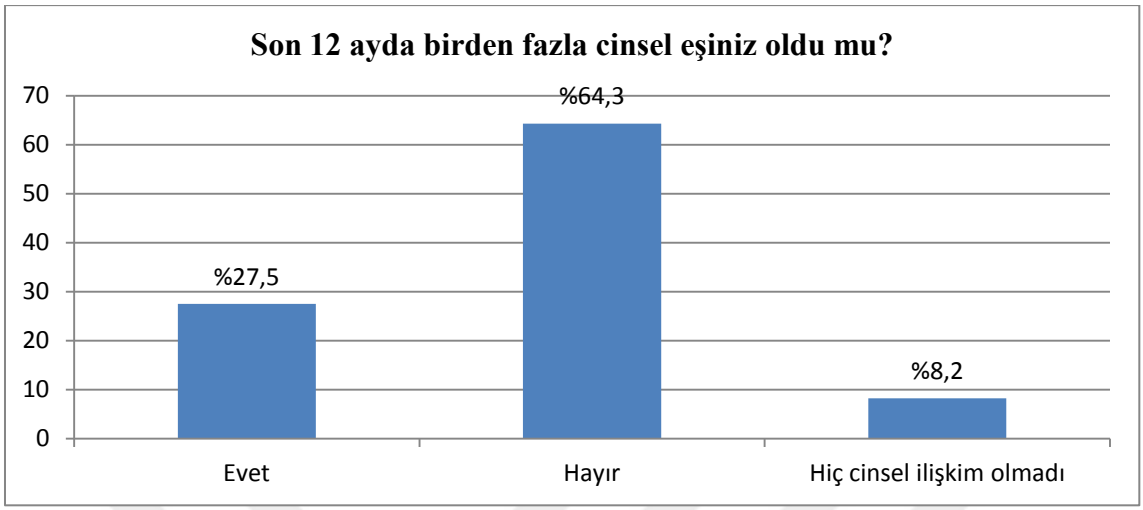
Katılımcıların %13,5'i (n:23) yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmişlerdir.



Şekil 21. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirme Dağılımı

Araştırma grubumuzun %13,5'i hayatlarının herhangi bir döneminde CYBE geçirmiştir. Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirenlerin (n:23); %6,4'ü (n:11) neisseria gonore, %1,2'si (n:2) neisseria gonore ve human papilloma virus (genital siğil), %2,3'ü (n:4) human papilloma virus (genital siğil), %0,6'sı (n:1) genital mantar enfeksiyonu (candida albicans), %0,6'sı (n:1) molloskum contagiosum, %0,6'sı (n:1) trikomonas vaginalis ve condiloma accuminata, %0,6'sı (n:1) üretrit (chlamidia trachomatis) geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %1,2'si (n:2) ise geçirdiği cinsel yolla bulaşan hastalığın ismini vermek istememiştir.

Katılımcıların %27,5'inin (n:47) son bir yıl içerisinde birden fazla cinsel eşi olmuştur (Şekil 22).



Şekil 22. Son On İki Ayda Birden Fazla Cinsel Eş Değiştirme Durumu

Katılımcıların son bir yıl içerisindeki birden fazla cinsel eşi olanların (n:47) cinsel birlikteliklerinde kondom kullanma dağılımları incelendiğinde; %46,8'i (n:22) ''evet her İlişkimde kondom kullandım'', %19,1'i (n:9) ''hayır hiç birinde kondom kullanmadım'', %34'ü (n:16) ise ''bazılarında kondom kullandım'' şeklinde ifade etmişlerdir.

Cinsel eşi olmayanların (hiç evlenmemiş ve boşanmış eşi ölmüş olanlar) %36'sının (n:31) ve cinsel eşi olanların (evli veya birlikte yaşayanlar) %18'inin (n:16) son bir yıl içerisinde birden fazla eşi olmuştur.

VII. TARTIŞMA

A. SOSYO-DEMOGRAFİK VE SOSYO-EKONOMİK GÖSTERGELER

Kesitsel tipte tasarlanan bu araştırmanın yürütüldüğü bölge İstanbul İli, Beyoğlu İlçesinde bir Aile Hekimi'ne bağlı 18-65 yaş aralığındaki 1420 erkek araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Hesaplanan örneklem büyüklüğü 264 kişidir. Araştırmanın veri toplama aşamasında örneklemin %64,7'sine ulaşılarak, veri analizi 171 erkek üzerinden yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı reddeden kişiler yaş açısından kabul edenlerle karşılaştırıldığında, yaş dağılımları benzer olarak bulunmuştur.

Bu araştırmaya katılan erkeklerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamaları, 38,18±10,64'dür. Yaş dağılımları Tablo 3'te belirtilmiştir. Araştırmamıza katılan erkekler medeni durum açısından incelendiğinde (Tablo 4), evli ve boşanmış/eşi ölmüş gruptakilerin yaş ortalaması daha yüksek olarak belirlenmiştir. Özdener'in 2006 yılında Adana Solaklı beldesinde evli erkeklerle yaptığı çalışmada evli erkeklerin yaş ortalaması 39,8±12,4 ve %73,4'ü 20-49 yaş aralığında olup araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir (12). Altay ve Gönener'in Samsun ili Adalet Aile Sağlığı Bölgesindeki evli erkeklerle yaptığı çalışmada ise yaş ortalaması 24,9±4,2 olarak saptanmıştır (4). Evli erkeklerle yapılan başka bir çalışmada ise erkeklerin %59,6'sı 18-37 yaş aralığındadır (55).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre Türkiye'deki erkeklerin %67,8'i (27 milyon) 15-64 yaş aralığındadır (56). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (TNSA 2013) ise de facto yöntemle saptanan hane halkı nüfusundaki erkeklerin %57,4'ü 20-64 yaş aralığındadır. Araştırmamızdaki örneklemin tamamının 20-64 yaş aralığında erkek olması itibariyle, 15-64 yaş aralığındaki erkek oranı açısından bu verilerle karşılaştırmamız mümkün değildir.

Özdener'in 2006 yılında Adana Solaklı beldesinde evli erkeklerle yaptığı çalışmasında erkeklerin % 13,2' si okuma yazma bilmemekte, %20,3'ü okur yazar, % 42,9'u ilkokul mezunu olup, % 23,7'si ortaokul ve üzerinde öğrenim almışlardır. Türkiye genelini yansıtan TNSA 2013 örnekleminde yer alan hane halklarındaki erkeklerin %84'üilkokul veya üzerini tamamlamıştır (8). Araştırmamıza katılan erkeklerin eğitim durumları incelendiğinde %62,6 gibi büyük çoğunluğu ise üniversite/yüksekokul, mezunudur (Tablo 6). Altay ve Gönener'in Samsun ili Adalet Aile Sağlığı Bölgesindeki evli erkeklerle yaptığı çalışmada (2009) ise

erkeklerin %34,2'sinin en az ilkokul mezunu ve %32,9'unun lise mezunu olduğu görülmektedir (4). Depe ve Erelel'in erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları ile ilgili araştırmasında ise katılımcıların %20,2'si ilkokul, %19,1'i ortaokul, %35,8'i lise ve %24,8'i üniversite mezunudur (55). Bu sonuçlarla kıyaslandığında örneklemimizdeki erkeklerin TNSA ve diğer araştırma gruplarına göre eğitim seviyesi daha yüksektir. Bu bulgu araştırmaya katılmayı eğitim seviyesinin yüksek olan erkeklerin daha fazla kabul ettiği şeklinde de yorumlanabilir. Ancak araştırmayı katılmayı reddedenlerin eğitim durumlarını belirleyemediğimizi de göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

Erkeklerin üreme sağlığı davranışları ve gereksinimlerinin değerlendirilmesinde bir diğer bağımsız değişken araştırmaya katılan erkeklerin cinsel eşlerinin eğitim durumudur. Katılımcıların eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde yine erkeklerin eğitim durumlarına paralel olarak %20,5 gibi büyük çoğunluğu üniversite/yüksekokul mezunudur (Tablo 7). TNSA 2013 örnekleminde yer alan hane halklarındaki tüm kadınların %72'si ilkokul veya üzerinde olmak üzere en az %31'i lise mezunudur. Evli kadınların ise en az %27'si lise mezunudur. (8). Özdener'in 2006 yılında Adana Solaklı beldesinde evli erkeklerle yaptığı çalışmasında erkeklerin eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında; %21,7'si ilkokul, %9'u ortaokul ve üzeri eğitim görmüş olmakla beraber, %56,1 gibi büyük çoğunluğu ise okur yazar değildir. Örneklemimizdeki evli erkeklerin eşlerinin de TNSA ve diğer araştırmalara göre eğitim seviyesi daha yüksektir. Bu durum araştırma evreni olan ilçedeki katılımcıların sosyo-demografik açıdan yüksek eğitimli olması ile açıklanabilir. Eğitim seviyesi yüksek erkeklerin, eğitimi yüksek kadınlarla evli olması üreme sağlığını davranışlarına da olumlu yönde etki edebilecek bir etkendir.

Bu araştırmada erkeklerin ekonomik durumlarını araştırmak için çalışma durumları ve aylık toplam gelirleri sorgulandı (Tablo 8 ve 9). Araştırmamızda erkeklerin %33,3'ünün aylık toplam geliri 3500 TL ve üzerinde, %19,9'unun 2500-3500 TL arasındadır (Tablo 9). İşsiz ve öğrenci grubunda olanların aylık geliri yoktur. İş buldukça çalışan kesimdekilerin de aylık ortalama geliri 1000 TL ve altındadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Eylül 2016 verilerine göre 15-64 yaş grubunda işsizlik oranı %10,4 olarak tespit edilirken, tarım dışı işsizlik oranı ise %12,2 olarak tahmin edilmektedir (57).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı verilerine göre 1 Ocak 2016 Tarihi itibariyle net asgari ücret 1300,99 TL'dir (58). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Eylül 2016 verilerine göre 2015 yılında Türkiye'de ortalama yıllık eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert geliri16 bin

515 TL'dir. Türkiye'de yoksulluk oranı 2015 yılında bir önceki yıla göre 0,3 puanlık düşüş ile %14,7 olarak açıklanmıştır (59).

Çalışma durumu ve aylık gelir açısından bakıldığında bu araştırmanın katılımcı grubun aylık ve yıllık ortalama gelir durumu Türkiye ortalamasının üzerindedir denebilir. Eğitim seviyeleri yükseldikçe aylık gelirleri de artış göstermektedir. Kendi hesabına çalışanlar genel itibariyle özel işletmesi (sinema sektörü, tekstil işletmesi, restoran işletmecisi gibi esnaf olan) sahiplerinden oluşmakta ve en yüksek gelir grubunu oluşturmaktadır. Çalışma durumu ve aylık gelir açısından sonuçlarımız eğitim seviyesi yüksek bir grubu temsil etmektedir. Dolayısıyla sosyo-ekonomik durumu yansıtan bu sonuçlarımız tüm Türkiye'ye genellenemez. Ancak bu araştırma örneklemi kendi evreni olan metropol kentinin Beyoğlu ilçesi ile ilgili ipuçları verdiği söylenebilir.

B. GEBELİKTEN KORUNMAYÖNTEMLERİNİ BİLME VE KULLANMA DURUMLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER

Araştırmamızda görüşüme yapılan erkeklerin gebelikten korunma yöntemlerini bilip bilmedikleri veya ismen de olsa duyup duymadıkları irdelenmiştir. Erkeklerin neredeyse tamamına yakını en az bir gebelikten korunma yöntemini duymuş veya bilmektedir. En çok bilinen beş yöntem arasında erkek kondomu, oral kontraseptif haplar, geri çekme, rahim içi araç ve takvim yöntemi yer almaktadır. Cilt altı implant ve diyafram, köpük, jel, fitil, vajinal halka en az bilinen yöntemlerdir (Tablo 10).

Araştırmamızda erkeklerin gebelikten korunma yöntemlerini herhangi bir dönemde kullanmış olma durumları sorgulanmıştır. En çok kullanılmış modern yöntem erkek kondomu iken en çok kullanılan geleneksel yöntem ise geri çekmedir. Hayatlarının herhangi bir döneminde en çok kullanılmış olan yöntemler; erkek kondomu, geri çekme, oral kontraseptif haplar, takvim yöntemi ve rahim içi araç olarak saptanmıştır (Tablo 10).

Özdener'in (2006) çalışmasında evli erkeklerin en fazla duydukları, bildikleri yöntemler; geri çekme (%82,2), oral kontraseptif haplar (%75,0, RİA (% 80.3), erkek kondomu (%79,5) ve kadın tüplerinin bağlanmasıdır (%79,2). Yine bu çalışmada erkeklerin herhangi bir döneminde en sık kullanmış oldukları yöntemler; geri çekme (%47,7), RİA (%32,2), erkek kondomu (%27,8), oral kontraseptif haplar (%13,9), enjeksiyon (%6,3), kadının tüplerinin bağlanması (% 5,9) ve takvim yöntemidir (% 8,3) (12).

Gılıç ve arkadaşlarının doğum yapan kadınlarla yaptığı aile planlamasına yönelik bilgi tutum ve davranışlarla ilgili (2009) çalışmasında ise en fazla bilinen yöntemler RİA (%96,7), oral kontraseptif hap (%94,4), kondom (%71,1), geri çekme(%84,9) iken en az bilinen yöntem ise implant (%3,3) olarak bulunmuştur. En Çok kullanılmış aile planlaması yöntemlerinin RİA (%31), oral kontraseptif hap (%24), kondom (%29,2), geri çekme (%59,6) olarak belirtilmiştir (60).

Altay ve Gönener'in (2009) çalışmasında en fazla bilinen yöntemlerin ilk sırasında %92,6 ile geri çekme yöntemi ve ikinci sırada % 89,3 ile kondom 3 sırada ise %76,2 ile rahim içi araç gelmektedir. Diğerleri de sırası ile oral kontraseptif hap (%65,8), tüp ligasyonu (%55,8), ve vazektomi (%50) yöntemidir. En az bilinen yöntemler enjeksiyon (%49,3) ve implant (%42,6) olarak bulunmuştur. En Çok kullanılmış aile planlaması yöntemlerinin, kondom (%40,3), geri çekme (%33,2) ve RİA (%15,4) olduğu belirlenmiştir(4).

Aktoprak'ın 2012 yılında evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörlerini incelediği çalışmasında en çok bilinen dört yöntemin sırasıyla kadınlarda; kondom (% 95,8), RİA (% 92,2), hap (% 89,8) ve geri çekme yöntemi (% 86,1), eşlerinde (erkeklerde) ise; erkek kondomu (% 96,4), geri çekme yöntemi (% 86,1), RİA (% 77,7) ve hap (% 71,1) olduğu saptanmıştır (16).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (TNSA 2013) görüşme yapılan kadınlar ile halen evli kadınların neredeyse tamamı en az bir gebelikten korunma yöntemini bilmektedir. Kadınların %99'u ve halen evli kadınların %100'ü gebeliği koruyucu en az bir yöntemi duymuşlardır. Tüm kadınlarda en çok bilinen gebelikten koruyucu modern yöntemler hap (%96), kadının tüplerinin bağlanması (%87) ve erkek kondomu (%86) iken halen evli kadınlar arasında RİA (%98), hap (%98), kadının tüplerinin bağlanması (%93) ve erkek kondumu (%92) en çok bilinen modern yöntemler arasında yer almaktadır. Geleneksel yöntemler arasında geri çekme görüşme yapılan tüm kadınlar (%80) ve halen evli kadınlar (%93) arasında en fazla bilinen yöntemdir. Tüm kadınlar içerisinde vajinal halka (%10) ve kadın kondomu (%20) en az bilinen modern yöntemlerdendir. Gebeliği önleyici bir yöntem olarak takvim yöntemi görüşme yapılan tüm kadınların %39'u ve halen evli kadınların %43'ü tarafından bilinmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (TNSA 2013) halen evli kadınlar tarafından en fazla kullanılmış olan yöntemler, geri çekme (% 64), kondom (% 46), RİA (% 39) ve haptır (% 31). Tüm kadınlarda ise geri çekme (% 46), kondom (% 33), RİA (% 28), haptır (% 22) (8).

En çok bilinen yöntemler yönünden çalışma bulgularımız Özdener'in (2006), Altay ve Gönener'in (2009), Gılıç ve arkadaşlarının (2009), Aktoprak'ın (2012) ve TNSA (2013) bulguları ile benzer sonuçlar göstermektedir. Ancak en çok bilinen bu yöntemlerin bilinme sıklığı araştırmamızda daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmamızda en çok bilinen yöntemler arasında olan takvim yöntemini bilme sıklığı TNSA (2013) verileri ile karşılaştırıldığında belirgin derecede yüksek çıkarken, kadın tüplerinin bağlanması yöntemini bilme sıklığı (%70) TNSA (2013) verilerine göre daha düşük çıkmıştır. En az bilinen yöntemler içerisinde bulduğumuz implant Altay ve Gönener'in (2009) ve Gılıç ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında bulunduğu gibi en az bilinen yöntemdir. Vajinal halka ise TNSA (2013) verilerine benzer şekilde en az bilinen yöntemdir. Bununla beraber en az bilinen gebelikten korunma yöntemlerinin bilinme sıklığı araştırmamızda diğer araştırmalara göre yüksek bulunmuştur. Araştırma grubumuzun eğitim seviyeleri ve ortalama gelir seviyelerinin yüksekliği yöntem bilinme oranına pozitif yönde etki etmiş olabilir. Buna rağmen katılımcıların kadın tüplerinin bağlanması, implant ve vajinal halka gibi yöntemlerin daha az biliyor olmalarının nedeni araştırma grubunun erkek olması ile açıklanabilir.

En fazla kullanılmış yöntemler açısından çalışma bulgularımız Özdener'in (2006), Altay ve Gönener'in (2009), Gılıç ve arkadaşlarının (2009) ve TNSA (2013) verileri ile benzerlik göstermekle beraber bu yöntemlerin kullanılmış olma oranı araştırmamızda daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda en fazla kullanılmış olan yöntemin kondom ve geri çekme olması erkeklerin yöntem kullanımı konusunda sorumluluk almış olduklarını göstermektedir. Kadınların kullandığı yöntemlerden rahim içi araç ve oral kontraseptifler diğer kullanılan yöntemlerdir. Ancak vazektomi kullanan katılımcı yoktur. Bu çalışma grubumuzun eğitim seviyesinin yüksek olması, evlenmemiş erkek oranının farklı olması ve sık cinsel eş değiştirme yönünde tutum ve davranış içerisinde olmaları yüksek sıklıkta kondom kullanılmış olmasına etken olarak gösterebilir.

Katılımcıların yaş ortalaması arttıkça yöntem bilme ve kullanma yönünde bir eğilim içinde oldukları söylenebilir. Ayrıca katılımcıları medeni durumuna göre sorguladığımızda erkeklerin en sık bildikleri dört yöntem benzer sonuçlanmıştır (Şekil 1).

Araştırmamızda, gebelikten koruyucu yöntemler konusunda bilgi sahibi olma yüksekliğinin yöntem kullanımını istatistiksel olarak artırdığı saptanmıştır ($p<0,001$). Erkeklerin bildikleri yöntemleri kullanma yönünde bir tutum içerisinde oldukları görülmektedir.

Erkeklerin kondom ve geri çekme yöntemlerinin kullanımına etki eden faktörlere açısından bakıldığında, kondom kullanmış olanların aylık gelirlerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11 ve 12). Araştırma grubumuzun ortalama gelir seviyesinin yüksek olmasının, kondom kullanılmış olmasına pozitif yönde etki etmiş olduğu söylenebilir.

C. GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ KONUSUNDA SORUMLULUK ALGILARI, SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURMA VE CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI KONULARINDA BİLGİ KAYNAKLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER

Araştırmamızda erkeklere yöneltilen, 'Sizce gebelikten korunma kimin sorumluluğunda olmalıdır?' sorusu incelendiğinde katılımcıların %90,1 gibi büyük çoğunluğu hem kadının hem erkeği birlikte sorumluluğunda olmalıdır cevabını vermiştir. Sadece kadının diyenlerin oranı ve sadece erkeğin diyenler azınlıktadır. Aktoprak'ın (2012) çalışmasında gebelikten korunma yöntemi uygulama sorumluluğunu, kadınların % 86,8'si ve eşlerinin ise % 86,2'si eşlerin her ikisininde görevi olmalıdır demektedir. Altay ve Gönener'in (2009) araştırmasında erkeklerin %86'sının kullandıkları yönteme eşleri ile birlikte karar verdikleri saptanmış ve %77,5'i erkeklerinde aile planlamasına katılmaları gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Çalışmamız sonucu bu araştırmalarla karşılaştırıldığında gebelikten korunma sorumluluğu konusunda bu araştırmalar ile benzer sonuç elde edilmiştir. Erkeklerin çoğunluğunun gebelikten korunma sorumluluğu hakkında kadınlar ve erkeklerin birlikte sorumluluk alması gerektiği yönündeki tutumları gebelikten korunma yöntemlerinin kullanılmasını olumlu etkileyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Toplumsal cinsiyet rolleri açısından bu bulgumuz irdelendiğinde, araştırma katılımcılarının büyük çoğunluğunun erkeğe sorumluluk vermeleri toplumsal cinsiyet eşitsizliğini azaltmada da etkili bir bulgudur.

Katılımcılara yöneltilen 'Gebelikten korunma yöntemi danışmalığı ve hizmeti almak için hiç, bir sağlık kurumuna başvurdunuz mu?' Sorusuna katılımcıların %12,9'u başvurup yardım aldım cevabını vermiştir. Aktoprak'ın (2012) çalışmasında kadınların% 77,1'inin eşlerin ise % 62'sinin gebelikten korunma yöntemlerine yönelik danışmanlık hizmeti aldığı tespit edilmiştir (16). Araştırmamızdaki erkeklerin büyük oranı gebelikten korunma yöntem danışmanlığı ve hizmeti alma yönünden yetersiz durumda oldukları görülmektedir. Ayrıca yöntem danışmanlığı alanların daha yüksek yaş grubunda olduğu görülmektedir (Tablo 13).

Araştırmamızdaki katılımcıların cinsel konularda, cinsel sağlık, gebelikten korunma yöntemleri ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere başvurdukları bilgi kaynakları birden fazladır. Erkekler internetten, sağlık personelinden, arkadaşlardan ve eşinden bu bilgileri öğrenmeye çalışmaktadır (Tablo 14). Bu konulardaki en güvenilir buldukları bilgi kaynakları ise %83,6 ile sağlık personelidir (Tablo 15). Bu da günümüzde her ne kadar sanal bilgi edinme imkanı artmış ve kullanılıyor olsa da, erkeklerin güvenilir bilgiye ulaşmak için sağlık çalışanlarına ihtiyaç duyduklarını ve onlara güven duyduklarını göstermektedir. Bilgi kaynağı olarak porno film ve dergilere bakanlar (%13,5) daha çok ergenlik döneminde izlediklerini, bu yöntemi şu an bilgi kaynağı olarak kullanmaktan ziyade cinsel fanteziler ve tatmin için izlediklerini araştırma esnasında ifade etmişlerdir. Buna rağmen çoğu katılımcı bu soruyu cevaplamakta utangaç ve sıkılgan bir tavır takınmışlardır.

Altay ve Gönener'in (2009) araştırmasında bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin (%48,7) ilk sırada yer aldığı, daha sonra arkadaşlar (%20), medya (%13,3), eş (%10) ve kitaplar (%8,0) olarak belirtilmiştir. Depe ve Erenel'in (2006) çalışmasında bilgi alanların bilgi kaynakları incelendiğinde; ilk sırada % 38 ile gazete, kitap, dergi gibi yazılı görsel yayınların yer aldığı ve bunu %35 ile doktorların izlediği belirlenmiştir. Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında ise bilgi kaynakları %90 sağlık personeli ve %10 çevredeki kişiler ve arkadaşlar olarak belirtilmiştir (61).

Çalışmamızda katılımcılarımızın %25'i dergi, gazete ve televizyon gibi yazılı ve görsel medyayı kullanmaktadır. Bu sonuç Depe ve Erelel'in çalışmasına göre daha az ve Altay ve Gönener'in çalışmasına göre ise daha fazla sıklıktadır. Diğer araştırmalarda olduğu gibi çalışmamızda da sağlık personeli en çok başvurulan bilgi kaynakları arasındadır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde, erkeklerin üreme sağlığı hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvurmaları halinde, cinsel konularda bilgi alma ve yöntem danışmanlığı ihtiyaçlarını doğrudan karşılayacak birimlere erişimlerinin sağlanmasının önemi göz önünde bulundurulmalıdır.

Görüldüğü gibi çalışmamız sonucu bilgi kaynakları yönünden bu çalışmalara benzer olmakla birlikte kaynakların sıralaması farklılık göstermektedir. Bu farklılık çalışma grubumuzun öğrenim ve gelir düzeyi yüksekliği ve diğer araştırmaların örneklem gruplarının farklılığı ile ilgili olabilir. Örneğin araştırma grubumuzda hiç evlenmemiş olmak, eğitim ve gelir seviyesi yüksekliği bilgi kaynağı olarak internet kullanımını artıran etkenlerdir. Ayrıca gelir seviyesi yüksekliği bilgi amaçlı sağlık personeline başvuruyu da artıran bir faktördür.

D. KATILIMCILARIN HALEN KULLANMAKTA OLDUKLARI GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİNİN DAĞILIMI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER

Araştırma sırasında gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı araştırıldığında erkeklerin %63,2'si halen (şu anda) herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmaktadırlar (Tablo 16).

Araştırma bulgumuz halen herhangi bir yöntem kullanma oranı açısından Akın ve arkadaşlarının (2006) çalışmasına benzerlik göstermektedir. Bu araştırmaya katılan evli erkeklerin %62,6'sı gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandıklarını ifade etmişlerdir (62). Özdener'in (2006) çalışmasında erkeklerin %53,7'si araştırma sırasında herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmaktadırlar. Depe ve Erenel (2006) çalışmasında erkeklerin %36,7'si eşi ile birlikte herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullandıklarını belirtilirken, % 63,3'ünün yöntem kullanmadığı dikkati çekmektedir. Altay ve Gönener'in (2009) araştırmasında çalışmasında erkeklerin %91,9'u araştırma sırasında halen herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmaktadırlar. Aktoprak'ın (2012) araştırmasında kadınlar ve eşlerinin% 89,8'inin halen herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullandığı saptanmıştır. Halen herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanma oranı açısından araştırma bulgumuz Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013)'nda ele alınan evli kadınların sonuçlarına yakındır. TNSA 2013 verilerine göre ise evli kadınların %73,5'i ve tüm kadınların %51'i herhangi bir gebelikten koruyucu yöntem kullanmaktadır. Araştırma grubumuzdaki erkeklerin evlenmemiş olanların oranının yüksek olması göz önüne alındığında, halen herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanımının yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmamızdaki erkeklerin yöntem kullanmama nedenlerine bakıldığında, cinsel ilişkiye girmediği için, sık olamayan cinsel ilişki ve diğer nedenler (çocuk isteği, eşinin menopozda, gebe veya hasta olması) nedeniyle yöntem kullanmamaktadırlar. Eşin kullanmak istememesi, yöntem bilmemek ve dini nedenlerden dolayı yöntem kullanmayanlar çok düşük oranlardadır (Tablo 17 ve 18). Depe ve Erenel'in (2006) çalışması araştırma bulgularımız ile farklılık göstermektedir ve bu araştırma sonuçlarına göre erkeklerin yöntem kullanmama nedenlerine bakıldığında; %69,6'sı çocuk sahibi olmak istediğinden, % 13'ü eşi menopozda olduğundan, %5,8'i cinsel yönden aktif olmadığı için yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Bu farklılığın nedeni araştırma örneklemimizdeki evli erkeklerin oranının daha az olmasından ve

daha eğitimli bir grup olmasından kaynaklı olabilir. Bu araştırmamızda evli erkeklerin oranı %50,3 iken Depe ve Erenel'in (2006) çalışmasında %74,3 olarak belirtilmiştir.

Araştırmamızdaki erkeklerin halen en sık kullandıkları yöntem erkek kondomudur (%35,7) ve bunu geri çekme (%19,3), RİA (%7,0), ve oral kontraseptif haplar (%5,3) takip etmektedir (Tablo 19).

Halen kullanılan yöntem sıralaması yönünden araştırma bulgumuz bazı araştırmalar ile farklılık göstermektedir. Özdener'in (2006) çalışmasında halen kullanılan yöntemler arasında % 42,1 ile RİA ilk sıradadır. Geri çekme yöntemi %35,5 ile ikincidir. Depe ve Erenel'in (2006) çalışmasında erkeklerin kullandıkları yöntemlerin dağılımına bakıldığında; erkeklerin %55'i kondom, %20'si eşinin RİA, %12,5'i ise eşinin oral kontraseptif kullandığını ifade etmişlerdir.

Halen kullanılan yöntem sıralaması yönünden araştırma bulgumuz bazı araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Altay ve Gönener'in (2009) araştırmasında en çok kullanılan gebelikten korunma yöntemlerinin; erkek kondomu (%40,3), geri çekme (%33,2), RİA (%15,4) ve oral kontraseptif hap (%4,7) olduğu belirlenmiştir. Yine Aktoprak'ın (2012) en fazla kullanılan iki yöntem sırasıyla; kondom (% 47,3) ve RİA (% 25,2) olarak saptanmıştır.

Halen kullanılan yöntem sıralaması yönünden araştırma bulgumuz TNSA 2013 verileri ile uyumluluk göstermektedir. TNSA 2013 verilerine göre evli kadınlar tarafından en çok kullanılan modern yöntemler RİA (%16,8) ve kondom (%15,8), tüm kadınlar tarafından en çok kullanılan modern yöntemler yine RİA (%11,8) ve kondomdur (%10,9). Bu araştırmamızda kondom kullanma sıklığının daha fazla bulunması, kondomun modern yöntemler içerisinde Türkiye genelinden daha yüksek sıklıkta kullanıldığını göstermektedir. Bu çalışmada araştırmanın yapıldığı yerin İstanbul Beyoğlu İlçesi olması ve eğitim durumunun yüksek olduğu göz önüne alındığında, kondom kullanımının Türkiye genelinden yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Araştırmamızda en çok tercih edilen yöntemin kondom olması, erkeklerin gebelikten korunma sorumluluğunu eşleri ile birlikte paylaşması yönünden olumlu bir durum olarak değerlendirebiliriz.

Araştırma bulgularımız ile TNSA 2013 verilerini birlikte incelediğimizde sonuçlar Tablo 41'deki gibidir.

Tablo 41. Bu Araştırmada Halen kullanılan Gebelikten Korunma Yöntemleri Sıklığının Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) Verileri ile Karşılaştırılması

Halen kullanılan yöntem	**Bu araştırma**	**TNSA 2013**	
	Erkekler (%)	**Evli kadınlar (%)**	**Tüm kadınlar (%)**
Yöntem kullanmıyor	36,8	26,5	49,0
Yöntem Kullanıyor	63,2	73,5	51,0
Kondom	35,7	15,8	10,9
Geri çekme	19,3	25,5	17,5
Vazektomi	-	-	-
Rahim içi araç	7,0	16,8	11,8
Oral kontraseptif hap	5,3	4,6	3,2
Kadın tüplerinin bağlanması	2,3	9,4	6,6
Takvim yöntemi	1,8	0,3	0,3
Kadınların aylık iğne ile korunması	0,6	0,6	0,4
Acil korunma hapı	0,6	-	-
Kadın kondomu	-	-	-
Diyafram, köpük, jel, fitil, vajinal halka	-	0,1	0,1
Cilt atlı implant	-	-	-
Diğer yöntemler	-	0,2	0,2
Genel Toplam	100	100	100

Dünya genelinde ve bazı Avrupa ülkelerinde gebelikten korunma yöntemlerinin prevalansı Tablo 1 ve 2'de belirtildiği gibidir (53). Bulgularımız dünya geneli ile karşılaştırıldığında araştırma grubumuzdaki erkeklerin kondom ve geri çekme yöntemlerini kullanma oranı dünya genelinden daha yüksektir. Tablo 2'deki Avrupa ülke örnekleri ile karşılaştırdığımızda araştırma grubumuzdaki erkeklerin kondom yöntemini kullanım sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir. Geri çekme yönünden ise araştırma grubumuz yine Avrupa ülkeleri ortalamasından daha yüksektir. Vazektomi kullanımı açısından araştırma bulgumuz ve TNSA 2013 verileri diğer ülkelerin prevalansı ile karşılaştırıldığında, Türkiye'deki erkeklerin dünya genelinden ve az gelişmiş ülkelerden de daha düşük bir vazektomi kullanımına sahip olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle İngiltere'deki vazektomi prevalansının %21,0 gibi bir oranda olduğu görülmektedir (Tablo 2). Avrupa ülkeleri vazektomi kullanım prevalansı ortalaması %3,3'tür. Türkiye'deki erkeklerin vazektomi

konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları (vazektomi yöntemini bilen erkek oranı %53,2, Tablo 10), bu yönteme ilişkin önyargılar ve ataerkil toplumsal yapı bu korunma yönteminin erkekler arasında kullanımını azaltan faktörler olabilir.

Çalışmamızda en sıklıkla kullanılan yöntemlerin ilk iki sırasında erkeklerin kullandıkları kondom ve geri çekme yöntemlerinin olması bize gebelikten korunma sorumluluğuna erkeklerin katılımlarının olduğunu göstermesi açısından olumlu ve önemli bir sonuçtur. Toplumsal cinsiyet açısından irdelendiğinde eğitimli ve yüksek gelirli bu grupta geri çekmenin yüksek oranda kullanılıyor olması sadece erkeğin tercihi olmayabileceğini de düşündürtmektedir. Araştırma esnasında bazı katılımcılar geri çekme yöntemini eşleri ile birlikte karar vererek tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla geri çekme yöntem tercihinin her zaman sadece erkeğin isteği ile kullanılan bir yöntem olmadığı da söylenebilir. Kondom kullanımının cinsel eşleri ile aralarındaki duygusal bağı kötü yönde etkilediği nedenini ileri süren katılımcılar, araştırma grubu özelinde erkeklerin cinselliğe tek taraflı bakmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan araştırmalarda bireylerin gebelikten korunma yöntemlerini kullanma durumları; yaş, öğrenim durumu gibi faktörlerin yanında medeni durumları, sahip olunan çocuk sayısı, gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi alma ve yöntem seçimine eşleri ile birlikte karar verme gibi birçok faktörden etkilendiği ifade edilmektedir (7, 63). Çalışmamızda kondom kullanan erkeklerin yaş ortalamalarının daha düşük bulunması genç yaşta olanların kondom kullanımına daha yatkın olduğunu göstermektedir (Tablo 20). Bu konuda yapılmış çalışmalar da bunu desteklemektedir (64). Akın ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise yaşın artmasıyla birlikte herhangi bir gebelikten korunma yönteminin kullanımının arttığı belirtilmiştir (62).

Ayrıca çalışmamızda hiç evlenmemiş olmak ve eğitim seviyesi yüksekliği de halen kondom kullanımını artıran diğer faktörlerdir. Çalışmamızda kondom kullananların eğitim düzeylerinin yüksek bulunması eğitim düzeyinin modern gebelikten korunma yöntemi kullanımını etkilediğini göstermektedir. Akın ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da eğitim düzeyi yükseldikçe kondom kullanma sıklığı artmış olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızdaki katılımcıların halen kondom kullanımı yönünden ileri analizini yaptığımızda özellikle yaş grupları ve eğitim düzeyleri arasında farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 21).

Çalışmamızdaki hiç evlenmemişlerin yöntem olarak kondomu daha sık kullanmaları modern yöntemlerin tercih ve kullanımını etkileyen bir diğer faktör olarak medeni durumu karşımıza çıkarmaktadır. Araştırmamızdaki katılımcıların medeni durumlarına ile halen kondom kullanmaları arasında fark Şekil 2'deki gibidir.

Çalışmamızda modern yöntemlerden halen kondom kullanımını etkileyen bir diğer faktör sahip olunan çocuk sayısıdır. Çalışmamızda kondom kullananların ortalama çocuk sayılarının daha az olduğu saptanmıştır. Akın ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında yaşayan çocuk sayısının artmasının, herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanımını artırdığını saptamışlardır.

Çalışmamızda geleneksel yöntemlerden halen geri çekme kullanımını yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, gelir durumu ve sahip olunan çocuk sayısı gibi faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır (Tablo 22).

Araştırma grubumuzun halen yöntem kullananların büyük çoğunluğu 72 ay ve daha uzun süredir bu yöntemleri kullanmaktadırlar (Tablo 23).

Araştırmamızda halen kullanılan yöntemden memnuniyet durumu araştırılmıştır. Erkeklere 'Halen kullandığınız yöntemden memnun musunuz?' şeklinde soru yöneltilmiştir. Şu an (halen) gebelikten koruyucu yöntem kullanan katılımcıların memnuniyet durumu Şekil 3'te belirtilmiştir. Erkeklerin %79,6 gibi büyük bir oranı kullandığı yöntemden memnun olduğunu belirtmişlerdir. Depe ve Erenel'in (2006) çalışmasında araştırmamızdan daha yüksek olarak erkeklerin % 97,5'ininkullandıkları yöntemden memnun olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada halen kullanılan yöntemin kullanımına kimin karar verdiği de sorgulanmıştır. Erkeklerin %67,6 gibi büyük bir kısmı halen kullandığı yöntem seçimine cinsel eşi ile birlikte karar vermektedir (Şekil 4). Bu bulgumuz daha önce erkeklere yönelttiğimiz:'Sizce gebelikten korunma kimin sorumluluğunda olmalıdır?' Sorusuna katılımcıların %90,1 gibi büyük çoğunluğu hem kadının hem erkeğin birlikte sorumluluğunda olmalıdır cevabı ile uyumlu olarak yüksek çıkmıştır. Erkeklerin düşünceleri ile uyumlu olarak yöntem tercihinde cinsel eşleri ile diyalog içerisinde oldukları söylenebilir.

Depe ve Erenel (2006) çalışmasında bizim bulgumuzdan farklı olarak erkeklerin % 42,5'inin kullandığı yönteme eşi ile birlikte karar verdikleri bulunmuştur. Altay ve Gönener'in (2009) çalışmasında ise erkeklerin daha yüksek oranda (%83,6) kullandıkları yönteme eşi ile birlikte karar verdikleri saptanmıştır. Bu farklılık araştırmamızda erkeklerin medeni durumlarının farklı olmasından kaynaklı olabilir. Çalışmamızda cinsel eş oranının az olması erkeklerin sadece cinsel aktif oldukları zamanlarda yöntem kullanımına yönelmelerine

neden olmaktadır. Bu da cinsel eşlerle yöntem kullanımı konusunda önceden birlikte karar verme ve plan yapma oranını azaltan bir etkendir.

Araştırmada erkeklerin halen kullandıkları gebelikten korunma yöntemini tercih nedenleri de irdelenmiştir. Etkin koruma sağlaması, kullanımının kolay olması ve yan etkisinin az olması ön planda tercih nedenlerini oluşturmaktadır (Tablo 24). Diğer tercih nedenleri arasında cinsel zevk azalması, dini nedenler (dinin yasakladığı yöntemleri kullanmama yönünde) ve eşi ile arasındaki duygusal bağ gibi etkenler söz konusudur. Tercih nedenleri ve oranları açısından araştırmamız Altay ve Gönener'in (2009) ve Aktoprak'ın (2012) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Altay ve Gönener'in (2009) araştırmasında gebelikten korunma yöntemleri tercih nedenleri olarak %30,9'u etkin koruma sağlaması, %29,5'u ise yan etkisi azlığını bildirmişlerdir. Aktoprak'ın (2012) araştırmasında %75,8'inin güvenli ve kullanımı kolay şeklinde yanıt verdiği saptanmıştır. Diğer bazı araştırmalarda da tercih nedenleri araştırma bulgularımız ile benzerdir (65, 66).

Depe ve Erenel'in (2006) araştırma sonuçları ise yöntem kullanan erkeklerin kullandıkları yöntemi tercih etme nedenleri açısından araştırmamıza benzerdir fakat tercih oranı yönünden araştırmamızdan farklıdır. Erkeklerin %40'ının kullanım kolaylığı, % 27,5'inin sağlık personeli önerisi ile kullandıkları yöntemi tercih ettikleri bulunmuştur.

Yöntem tercih nedenleri açısından araştırma bulgularımızı değerlendirdiğimizde; erkeklerin geri çekme yöntemine yönelmelerinde kullanımını kolay bulmaları etkili bir neden olmasına karşın, kondom yöntemini kullanmalarında kullanımını kolay bulmaları etkili bir neden değildir.

Yöntemlerin kullanım süresi ve yöntemden memnuniyet durumu halen kondom kullanımını etkilemezken, halen kondom kullananların anlamlı bir şekilde eşleri ile beraber karar alan kişilerde yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo 25). Yöntemlerin kullanım süresi, yöntemden memnuniyet durumu ve kullandıkları yöntemi kimin tercih ettiğinin halen geri çekme kullanımını etkilemediği görülmektedir (26). Bu araştırmamızda erkeklerin kondom ve geri çekme yöntemleri kullanımını konusunda eşleri ile birlikte karar aldıkları gözlenmektedir.

Araştırmamızda erkeklerin geri çekme yöntemini gebeliği önlemede güvenilir bulup bulmadıkları sorgulanmıştır. Erkeklerin %69,4'ü gibi yüksek bir oranının geri çekmeyi güvenilir bulmadıkları saptanmıştır (Şekil 5). Bu bulgumuz erkeklerin geleneksel korunma

yöntemlerinden geri çekmenin güvenilirliği konusunda çoğunluğun yeterli bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Bunu destekleyen bir diğer bulgumuz; geri çekme yöntemini kullanan erkeklerin bu yöntemin yanında acil korunma hapı, takvim yöntemi ve kondom gibi ek yöntemlerde kullanıyor olmalarıdır. Buna rağmen erkeklerin %17,6'sının geri çekmeyi güvenilir bulması ve %13'ünün bilmiyorum şeklinde ifade etmeleri, yöntemler konusunda %30'unun geleneksel gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi eksikliğini ortaya koyması açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmamıza benzer bir oran Özdener'in (2006) çalışmasında görülmektedir. Bu araştırmada ise geri çekme yönteminin güvenirliliği sorgulanmış, %75,3'ü geri çekme yöntemini güvenilir bulmazken, %24,7'si güvenilir demiştir.

Katılımcıların geri çekme yöntemini gebeliği önlemede güvenilir bulmalarının ile halen geri çekme yöntemini kullanmalarını etkilemediği görülmektedir (Tablo 27).

E. KONDOM KULLANIMINA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLAR İLE İLGİLİ GÖSTERGELER

Araştırmamızda kondom temin şekli ile ilgili soru sorulmuştur. Halen gebelikten koruyucu yöntem kullanmakta olan katılımcıların büyük çoğunluğu (%89,8) kondom kullandıklarında kondomu, eczane veya market gibi yerlerden ücret karşılığı aldıklarını belirtmektedirler (Tablo 28). Altay ve Gönener'in (2009) araştırmasında ise farklı olarak; en çok kullanılan ilk iki gebelikten korunma yöntemleri, kondom (%40,3) ve geri çekme (%33,2) olmasına rağmen bu araştırmadaki erkeklerin %33,9'u kullandıkları yöntemi sağlık ocağından, % 33,9'u da kendisinin temin ettiğini bildirmiştir (4). Altay ve Gönener'in (2009) araştırmasında örneklemin evli erkekler olması, kullandıkları yöntemi ebe ve hemşire gibi sağlık çalışanlarının önerisi ile kullanmaları ve %45,7'sinin bilgi kaynaklarının sağlık çalışanları olması bu farklılığı açıklayabilir. Bu farklılıkta araştırma örneklemimizin sosyoekonomik düzey ortalamasının yüksek olması bir diğer etken olabilir.

Araştırmamızda erkeklere kondom kullanımına yönelik tutum, davranış ve algılarını ölçmeye yönelik 6 adet likert tipi soru da sorulmuştur. Katılımcıların %57'si 'Marketten veya eczaneden kondom almaya utanırım, mahcubiyet hissederim? Sorusunu katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir (Şekil 6). Dünyada ve Türkiye'de insanların cinsel davranışlarında toplumsal örf ve adetler, ön yargılar, tabular ve din kuralları geniş ölçüde egemen olmaktadır

(67). Bu yönden bakıldığında kondom satın alımının cinselliği akla getireceği göz önüne bulundurulduğunda araştırmamızdaki erkeklerin büyük oranı kondomu market veya eczaneden rahat bir şekilde almaktadırlar. Buna rağmen katılımcıların yaklaşık %24'ü (%21,6'sı katılıyorum ve %2,3'ü kesinlikle katılıyorum) kondom almakta utangaç davranacaklarını belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi ve aylık toplam gelirin yüksekliği ile halen kondom kullanımı bu bulgumuzu destekler şekilde, erkeklerin kondom satın alma esnasında utangaç davranışını istatistiksel olarak azaltan değişkenlerdir ($p<0,005$).

Araştırmamızda kondoma alternatif bir erkek gebelikten korunma yöntemi olabileceği katılımcıya açıklanarak 'Eğer tercih hakları olsaydı erkeklerin çoğu kondom kullanmazdı' sorusu sorulmuştur. Erkeklerin %50,3'ünün 'katılıyorum' şeklinde ifade etmeleri, erkeklerin kondom kulanımına yönelik olumlu bir tutum içerisinde olmadıklarını göstermesi açısından önemlidir (Şekil 7).

Araştırmamızda 'Kondom kullanmadan cinsel ilişkiye girmenin o an ve sonrası için bir sorun teşkil etmez' yargısına %59,1'inin katıltmıyorum şeklindeki cevabı, erkeklerin büyük oranının gebelikten korunma konusunda sorumluluk içerisinde hissettiklerini göstermektedir (Şekil 8). Hiç evlenmemiş olmak erkeklerin kondom kullanmadan cinsel ilişkiye girmesine yönelik istatistiksel olarak daha olumsuz algı oluşturan değişkenlerdir ($p<0,005$).

'Kondomu sık yırtıldığından kullanmaya değmez' yargısına katılımcıların %56,7'sinin katılmıyorum cevabını vermesi, kondom kullanmaya yönelik önyargı ve tabuların düşük olduğunu göstermektedir (Şekil 9). Eğitim düzeyi ve aylık gelir yüksekliği ile halen kondom kullanımı bu yargıya yönelik olumsuz algıyı istatistiksel olarak artırmaktadır ($p<0,005$).

Araştırmamızda 'Kişinin birden çok eşi yoksa kondom kullanmasına gerek yoktur' yargısına erkeklerin %31,5'i katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir (Şekil 10). Bu bulgu araştırmamızdaki erkeklerin azımsanmayacak oranının kondomu gebelikten korunma yöntemi olarak kullanılması gereken bir yöntem olarak gördüğünü göstermektedir. Ayrıca erkelerin kondomu, cinsel yolla bulaşan hastalık riskleri durumunda da kullanılması gereken bir korunma yöntemi olarak gördüklerini ortaya koyması açısından önemlidir. Düşük yaş grubunda olmak, eğitim düzeyi ve aylık gelir yüksekliği ile halen kondom kullanımı bu yargıya yönelik olumsuz algıyı istatistiksel olarak artıran faktörlerdir ($p<0,005$).

Araştırmamızda ‘kondom kullanmak cinsel hazzı azaltır’ yargısına erkeklerin %53,8’i katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabını vermişlerdir (Şekil 11). Erkeklerin kondom kullanımına olumsuz etki edebilmesi açısından göz önüne alınacak en önemli faktör olduğu söylenebilir.

F. KATILIMCILARIN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER

Çalışmamızda erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgileri araştırılmıştır. Erkeklerin %98,8’inin sorduğumuz hastalıklardan en az bir tanesini bilmektedir. CYBE’ler arasında isim olarak en sık AIDS (HIV) olmak üzere, bel soğukluğu (gonokoksik üretrit), frengi (sifilis), genital siğil ve mantar yüksek oranda bilinmektedir (Tablo 29). AIDS’in tehlikeli bir hastalık olarak devamlı olarak görsel ve yazılı medyada yer alması bunda etken olabilir. Diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilenler düşük oranda kalmaktadır. Diğer bilinen hastalıklar içinde hepatit B ve C’yi bilenler çoğunluğu oluşturmaktadır. Ayrıca genital herpes ve trikomonas vaginalisi bilenlere de rastlanmaktadır. Bu tür hastalıkları bilenler daha önce bir sağlık kurumunda doktor tarafından tanı aldıkları için bilmektedirler.

Birçok araştırmada en fazla bilinen yöntem AIDS’tir (68-71). Özdener’in (2006) çalışmasında erkeklerin %82,’5 i CYBE duyduklarını belirtmiştir. En fazla duydukları CYBE AIDS %77,4 olmak üzere % 40,6’sı bel soğukluğunu ve %20,4’ü frengiyi saymıştır. Bir diğer araştırmada ise erkeklerin en fazla bildikleri hastalıklar AIDS %76,1, bel soğukluğu %49,7 ile ikinci sırada, hepatit B %49 ve sifilis %6,5 oranında bilinmektedir (68).

Demir ve Şahin’in (2014) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında AIDS öğrenciler tarafından en fazla (%40,8) bilinen CYBE olmuştur. Bunu sırasıyla sifilis (%20,3), hepatit (%18,7), gonore (%15,7) izlemiştir. En az bilinen CYBE’ler ise %4,5 oranında genital siğil, şankroid ve vajinit olmuştur (71).

Araştırmamızdaki erkeklerin diğer araştırmalara göre CYBE konusunda sorduğumuz hastalık isimlerini bilme yönünden bilgi düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Fakat erkeklerden CYBE’ler arasında hepatitleri bilenler düşük orandadır. Hepatit B’nin bulaşma olasılılığı yüksek olmasına rağmen aşı ile korunma imkanı olan bir hastalıktır. Buna rağmen örneklemimizdeki erkekler tarafından bu kadar az biliniyor olması dikkat çekicidir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hangi cinsel temas yolları veya kan yoluyla bulaşabileceği ile ilgili erkeklerin verdikleri cevaplara bakıldığında bu konuda yeterli bilgiye sahip oldukları görülmektedir (Tablo 30). Katılımcıların büyük çoğunluğu CYBE'lerin vajinal seks, oral seks, anal seks ve kan yolu ile bulaşabileceğini bilme oranları oldukça yüksektir. Örneğin üniversite öğrencilerinin CYBE hakkında bilgi düzeyleri ile ilgili yapılmış bir çalışmada, CYBE bulaşma yolları ile ilgili erkek öğrencilerin bilgilerine bakıldığında; %72,6'sı anal seks, %78,4'ü oral seks, %70,5'i vajinal seks ve %73,3'ü kan yolu ile bulaşabileceğini ifade etmişlerdir (72). Ayrıca araştırmamızda erkeklerin %49,7'sinin derin öpüşme ile de bulaşabileceğini biliyor olmaları çok önemsenmesi gereken bir sonuçtur. Nitekim derin öpüşme CYBE bulaşma riski açısından orta düzey riskli davranıştır.

Araştırmamızda erkeklere cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisiz seyredip seyredemeyeceği sorusuna büyük bir çoğunluğu doğru cevap vermiştir (Şekil 12). %23'ünün bilmiyorum ve %13'ünün hayır cevabı vermesi, bu sorunun tıbbi bilgiye yönelik bir soru olması açısından doğru cevap verme oranını azaltan bir bulgu olabilir. Hiç evlenmemiş olmak bu soruya doğru cevap verme oranını istatistiksel olarak anlamlı derecede artırmaktadır (Tablo 31).

Araştırmamızda erkeklere cinsel yolla bulaşan hastalıklar durumunda eş tedavisinin gerekliliği sorusuna katılımcıların büyük kısmı gereklidir veya doktora görünmesi lazım şeklinde ifade etmişlerdir (Şekil 13). Eğitim düzeyi yüksekliği bu soruya doğru cevap verme oranını artırmaktadır (Tablo 32).

Araştırmamızdaki erkekler, birden fazla cinsel eşe sahip olmanın cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini artırıp artırmadığı sorusunu büyük çoğunluğu doğru bilmektedirler (Şekil 14). Sosyo-ekonomik özellikler bu soruya doğru cevap oranını etkilememektedir (Tablo 33)

Araştırmamızda erkekler cinsel yolla bulaşan hastalık belirtilerinin cinsel organlar dışında görülüp görülemeyeceğini çoğunluğu doğru cevaplamıştır (Şekil 15). Sosyo-ekonomik özelliklerin bu soruya doğru cevap oranını etkilemediği görülmektedir. (Tablo 34).

Araştırmamızda erkeklerin, kondom kullanımının cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azalttığı bilgisini büyük çoğunluğu bilmektedir (Şekil 16). Evli olmak bu soruya doğru cevap oranını artıran bir faktördür (Tablo 35).

Şekil 12, 13, 14, 15 ve 16'da CYBE'lerle ilgili katılımcıların bilgi düzeyini sorguladığımız bu soruların skorlanması sonucu elde edilen puan ortalamaları, medeni durum, öğrenim düzeyi ve aylık toplam gelir seviyesinden istatistiksel olarak etkilenmektedir (Tablo 36 ve 37). Bu da eğitim ve aylık gelir düzey yüksekliğinin ve medeni durumun cinsel deneyimlere ve bilgi birikimine yol açması ile açıklanabilir.

Erkeklerin CYBE olduğunu düşündükleri bir hastalıkları olduğunda %87,7 gibi bir kısmı doktora gitmeye çekinmeyeceklerini ifade etmişlerdir (Şekil 17). Cinsellikle ilgi olduğunu düşündükleri bir sağlık sorunları olduğunda ilk verecekleri tepkiye bakıldığında ise doktora başvuru ile internetten araştırma ve çözüm bulmaya çalışmak gibi davranışlar sergileyeceklerini ifade etmişlerdir (Tablo 38). Bu da erkeklerin hastalık durumlarında sağlık kurumlarına (doktora) başvuru konusunda çekingen olmayan bir tutum içerisinde olduklarını göstermektedir. Buna rağmen cinsellikle ilgili olabilecek bulaşıcı hastalıklar dışındaki sağlık sorunlarında internetten araştırma ön plana çıkmaktadır. Ayrıca cinsellikle ilgili bir problemleri olduğunda az bir oranı eşimle, erkek veya kız arkadaşımla paylaşırım demektedir (Tablo 38). Bu durumlarda erkeklerin tek başlarına sorunu çözmeye yönelik bir tutum içerisinde olduklarını göstermektedir. Araştırmamızdaki erkeklerin eğitim düzeyleri ve gelir durumları yüksek olmasına rağmen, cinsellikle ilgili sağlık sorunu olan durumlarda sorunları gizlemeye yönelik tutum ve davranışları olduğunu göstermektedir. Özdener'in (2006) çalışmasında da benzer bir bulgu olarak cinsel bilgi ihtiyaçları olduğunda erkeklerin %64,6'ü sağlık personeline başvuracaklarını ifade etmişlerdir (12).

Katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik kişisel önlemlere yönelik bilgileri de sorgulandı. Kondom kullanılmasının, çok eşli seksten ve paralı seksten kaçınmanın bu hastalıklardan koruyacağına yönelik olarak erkeklerin doğru cevap oranı yüksektir (Tablo 39). Bu bulgularımız üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre araştırmamızdaki erkeklerin bu konudaki bilgi düzeyinin daha fazla olduğunu göstermektedir (71). Homoseksüel seksle ilgili de sorguladığımız bilgi düzeylerine bakıldığında, katılımcıların bu soruya yönelik olarak %78,4'ünün doğru cevap verdiği görülmesine rağmen, katılımcı erkeklerin çoğunluğunun ataerkil bir düşünce sistemiyle ve cinsel yönelimlerinin heteroseksüel olması nedeniyle taraflı cevap vermişlerdir. Bununla beraber bir kısım katılımcı ise; kendini cinsel yönelim yönünden homoseksüel olarak tarifleyip, homoseksüel seks ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında ilişki kuramadığını belirtmiştir. Bu bulgumuz katılımcıların CYBE'lerden korunmak için homoseksüel seksten kaçınmak gerekmez sorusuna cevap verirken farklı cinsel yönelimlere yönelik ayrımcı ve önyargılı tutumlarının az

olması nedeniyle doğru cevap oranı etkilenmiştir denebilir. Bununla beraber anal ilişki ve mukozal bütünlüğü bozan diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığının HIV bulaşma riskini artıran etmenler olduğu bilinmektedir (73).

G. KATILIMCILARIN RİSKLİ CİNSEL DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER

Araştırmamızda erkeklerin yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel ilişki (vajinal/anal/oral seks) deneyimleri sorgulanmıştır. İlk cinsel ilişki yaşları araştırıldığında ortalama 18,61±3,62 (12-32) yaşında ilk cinsel deneyimlerini yaşamışlardır. Katılımcıların %91,8'inin cinsel deneyimi vardır (Şekil 18). İlk cinsel ilişki yaş ortalamamız bazı araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Civil ve Yıldızın (2010) araştırmasında erkek öğrencilerin %64,1'nin cinsel ilişkiyi deneyimlediği ve ilk deneyimleme yaşı ortalamalarının 17,28 ± 1,81 olduğu belirlenmiştir (67). Özdener'in (2006) araştırmasında da İlk cinsel ilişki yaş ortalaması 18,5± 2,8 olarak bulunmuştur (12).

Araştırmamızdaki erkeklerin ilk cinsel ilişki yaşının yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında büyük çoğunluğu 18 yaş altında ilk cinsel deneyimini yaşamıştır (Tablo 40). Erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak, çok eşlilik, özel cinsel tercihlere sahip olmak, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, paralı cinsel ilişki kuranlarla beraber olmak, cinsel ilişki sırasında kondom kullanmamak CYBE'lerin oluşumu açısından önemli risk faktörleridir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından en büyük risk grubunu 15-24 yaş gençler oluşturmaktadır (10, 74). Bu açıdan bakıldığında araştırmamızdaki erkeklerin %14'ünün 15 yaş altında ilk cinsel deneyimini yaşaması düşündürücüdür (Tablo 40). Ayrıca erkeklerin %49,7'si herhangi bir zamanda cinsel ilişkiden önce alkol kullandığını ifade etmiştir (Şekil 19). Hiç evlenmemişler ve genç yaşta olmak cinsel ilişki öncesi alkol kullanımını artıran değişkenlerdir (Şekil 20). Ayrıca katılımcıların aylık gelir seviyesi ve eğitim durumu yüksek olması cinsel ilişki öncesi alkol kullanımının yüksek olması açısından göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir. Bu açıdan bakıldığında araştırma bölgesinin Beyoğlu ilçesi olması ve kültürel ritüeller gereği cinsel ilişki öncesi alkol tüketiminin normal görülmesi ile sosyoekonomik düzeyin yüksek olmasının alım gücünü artırması araştırmamızdaki erkeklerde yüksek oranda alkol kullanımına neden olabilir.

Araştırmamızda erkeklere hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmedikleri sorulmuştur. Erkeklerin %13,5'i cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiştir (Şekil 21). Geçirilen hastalıklar içinde gonokoksik üretrit ve genital siğil en çok geçirilen hastalıklardandır.

Araştırmamızdaki erkeklerin %27,5'inin son bir yıl içerisinde birden fazla cinsel eşi olmuştur (Şekil 22). Devamlı bir cinsel eşi olmayanların %36'sı ve halen cinsel eşi olanların %18'inin son bir yıl içerisinde birden fazla eşi olmuştur. CYBE açısından bakıldığında araştırma grubumuzdaki erkeklerin çoğunun birden fazla partnerle cinsel temas kurduğu görülmektedir. Bu sonuçların CYBE geçirilmiş olması üzerinde etki etmiş olabileceği söylenebilir.

Katılımcıların son bir yıl içerisindeki birden fazla cinsel eşi olanların %19,1'i cinsel ilişkilerinde hiç kondom kullanmazken, %34'ü de bazı cinsel ilişkilerinde kondom kullanmaktadır. Kondom kullanımının CYBE açısından önemli bir yerde durduğu göz önüne alındığında, birden fazla cinsel eşle temas edenlerin kondom kullanımı açısından yeterli davranış ve tutum sergilemedikleri söylenebilir. Araştırma grubumuzun CYBE bilgi düzeylerinin yüksek olmasına rağmen farklı cinsel eşlerle cinsel temaslarında kondom kullanma açısından yetersiz kalmaları dikkat çekicidir.

Araştırmamızdaki erkeklerin cinsel eşi olmayan gruptakilerin sık cinsel eş değiştirme yönünde davranış sergiledikleri görülmektedir. Ayrıca son bir yılda cinsel eş değiştirenlerin kondom kullanma yönünde isteksiz tutum aldıkları da görülmektedir. Araştırma grubumuzda ki erkeklerin riskli cinsel davranışlar sergiledikleri söylenebilir.

H. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu araştırma İstanbul ili Beyoğlu ilçesinde gerçekleştirilen ve erkeklerin gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirlemek amacıyla yapılmış bir kesitsel araştırmadır. Kesitsel araştırmalar sağlık olgularının ya da hastalıkların toplum içinde görülme ve dağılım özelliklerini belirleyen araştırma tipidir. Kısa bir zaman dilimi içerisinde, toplumun içine girerek veya kliniğe başvuran hastalar değerlendirilerek yapılır. Kesitsel araştırmalarda sorunlar ve boyutları saptanacağı için çoğunlukla tanımlayıcı özellikler içerir. Kesitsel araştırmanın tanımlayıcı olmasının nedeni, toplumun özellikleri konusundaki bilgi açığıdır (75). Bu araştırmamızda bir aile hekimi nüfusuna kayıtlı 18-65 yaş

arasındaki erkeklerin gebelikten korunma yöntemlerini kullanım sıklığı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmiş olma sıklıkları araştırılmıştır. Araştırma planlanırken veri toplamak için 3 aylık bir süre düşünülmüştür. Fakat örnekleme ulaşmada bir kısım seçilen katılımcının araştırmaya katılımı reddetmesi, kişilere ulaşmadaki güçlükler verilerin toplanmasının 6 ay içinde toplanabilmesine neden olmuştur. Bu açıdan bakıldığında, kesitsel araştırmaların kısa zaman dilimi içerisinde veri toplanması gerektiğinden, çalışmamızın olumsuz bir yönüdür.

Araştırmanın yapıldığı evrenin bulunduğu Beyoğlu İlçesi Cihangir semti, sosyoekonomik ve sosyokültürel yapısı Türkiye'nin kırsal ve kentsel tüm bölgeleri ile karşılaştırıldığında toplam gelir ve eğitim seviyesinin yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca kültürel açıdan metropol kentlerin kozmopolit yaşam şeklinin görüldüğü, mikro ve makro ölçekte kendine has farklı sosyal ilişki şekillerinin olduğu bir yerdir. Bu araştırmamızda bazı değişkenlerin prevalanslarını hesapladığımızı göz önüne aldığımızda, araştırmanın evrenin bu özellikleri nedeniyle bulduğumuz sıklık değerleri Türkiye'yi yansıtmaz ve tüm toplum kesimlerine genellenemez.

Kesitsel araştırma, neden - sonuç bağıntısının kurulması yönünden iyi bir teknik sayılamamaktadır. Bu nedenle sıklıkla tanımlayıcı nitelikte ve prevalans belirlemeye yönelik düzenlenmektedir. Ancak bilinmeyen toplumun bilinmeyen özellikleri ortaya çıktıkça nedenler ve sonuçlar da belirmeye başlayacağından, nedensel bağlantılar da göz önüne gelebilmektedir. Nedenselliğe yönelmek amacıyla ön değerlendirme yapılarak değişkenler bağımlı ya da bağımsız konuma yerleştirilir ve ilişkiler kurulmaya çalışılır. Kesitsel araştırmalarda veriler ortaya çıktıkça tanımlayıcı ve nedensel bağlamda esnek ilişkiler kurulmasına da olanak vermektedir (75). Bu araştırmada da neden ve sonuç bağlantılarını kurmaktan ziyade bağımlı ve bağımsız değişkenler çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

Kesitsel araştırmalarda önceden kestirilmemiş özelliklere ve veriye ulaşılacağı için çoğunlukla sistematik ya da küme örnekleme ile işe başlanmaktadır (75). Bu araştırmamızda araştırma evreni bir aile hekimine kayıtlı 18-65 yaş erkeklerden örneklem sayısı hesaplandıktan sonra rastgele sayılar tablosu yardımıyla örneklem hesaplanmış ve belirlenen bu kişilere ulaşılmıştır. Bu örneklemimizin temsil gücünü artıran bir özelliktir.

Bu araştırma niceliksel yöntemle yapıldığı için erkeklerin yöntem kullanımını, cinsel davranışlarını belirleyen ve etkileyen faktörlerin niçin ve nasıl olduğu detaylı olarak ortaya

konulamamıştır. Bunu belirlemek için niteliksel yöntemle ya da karma yöntemle yapılmış araştırmalara gereksinim vardır.

VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyo-demografik özelliklerin dağılımına göre; erkeklerin %74,9'unun 20-45 yaş aralığında olduğu ve %50,3'ünün evli olduğu saptanmıştır. Erkeklerin %62,6'sı gibi büyük kısmının üniversite mezunu olduğu, %64,9'unun ücretli aylık çalışan ve aylık toplam gelirlerinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilen bu araştırmadan bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Gebelikten korunma yöntemlerini bilme ve kullanma dağılımı incelendiğinde; erkeklerin en çok bildiği gebelikten korunma yöntemi %98,2 ile erkek kondomudur. Bunu %97,1 ile oral kontraseptifler ve %95,3 ile geri çekme yöntemi izlemektedir. Araştırma grubundaki erkeklerin hayatlarının herhangi bir döneminde en çok kullanılmış olan gebelikten korunma yöntemi de yine %79,5 ile kondom olup bunu %74,9 ile geri çekme takip etmektedir.

Gebelikten korunma yöntemleri konusunda sorumluluk algıları ve cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgi dağılımına bakıldığında; araştırma grubumuzdaki erkeklerin %90'ı yöntem kullanma sorumluluğunun erkek ve kadının birlikte sorumluluğunda olması gerektiğini düşünmektedir. Erkeklerin %86,5'i gebelikten korunma yöntemi danışmanlığı ve hizmeti almak için sağlık kurumuna başvurmamıştır. Cinsel konularda, cinsel sağlık, gebelikten korunma yöntemleri ve üreme sağlığı konularında erkeklerin %75,4 gibi büyük bir çoğunluğu internete, %56,1'i sağlık personeline ve %44,4'ü arkadaşlarına bilgi almak amacıyla başvurmakta olsa da en güvenilir buldukları bilgi kaynağı %83,6 ile sağlık personelidir.

Halen kullanılmakta olan gebelikten korunma yöntemlerine bakıldığında erkekler; %35,7 ile en sık erkek kondomu ve %19,3 ile geri çekme kullanmaktadırlar. Bunu %7 ile eşlerinin rahim içi araç kullanması takip etmektedir. Halen gebelikten korunma yöntemi kullanan erkeklerin %79,6'sı kullandığı yöntemden memnun olup, %67,6'sı kullandığı yönteme eşi ile birlikte karar vermektedir. Halen kullanılmakta olunan yöntemin kullanılma nedeni olarak %34,3'ü etkin koruma ve %27,8'i kullanımı kolay olarak belirtmektedir. Erkeklerin %69,4'ü geri çekme yöntemini gebeliği önlemede güvenilir bulmamaktadır. Toplumsal açısından bakıldığında bu grupta her dört kişiden yaklaşık üçünün yönteme cinsel

eşiyle birlikte karar vermesi kadın sağlığı ile ilgili olumlu tutum içinde olduklarını göstermektedir.

Erkeklerin büyük çoğunluğu AIDS, frengi (sifilis), bel soğukluğu, cinsel bölgede mantar ve cinsel bölgede siğil gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkları duymuş idi. Erkeklerin yine büyük kısmı CYBE'lerin vajinal seks, anal seks, oral seks, kan yolu ve derin öpüşme gibi cinsel temaslarla bulaşabileceğini de bilmekteydi. Erkeklerin çoğunluğu birden fazla cinsel eşe sahip olmanın ve kondomsuz cinsel ilişkinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini artırdığını bilmekteydi. Cinsellikle ilgi olduğunu düşündükleri bir sağlık sorunları olduğunda %53,2'si ilk olarak doktora başvuracağını ve %32,2'si internetten araştıracağını ifade etti. Öğrenim düzeyi ve aylık toplam gelir seviyesi artışı cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi seviyesinin artışı ile doğru orantılı bulunmuştur.

İlk cinsel ilişki yaş ortalamaları 18,61±3,62 olarak saptandı. Erkeklerin %14'ü 12-15 yaş ve %47,8'i 16-18 yaş aralığında ilk cinsel deneyimini yaşamıştı. Erkeklerin %13,5'i cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmişti. Geçirilen hastalıklar içinde gonokoksik üretrit ve genital siğil en sık görülen hastalıklardı. Erkeklerin %27,5'inin son bir yıl içerisinde birden fazla cinsel eşi olmuştu.

Araştırmamızdaki erkeklerin gebelikten korunma yöntemlerini bilmeleri ve bu yöntemlerle korunmaları ile aynı doğrultudadır. Genel olarak araştırma grubundaki erkeklerin bilgilerini davranışlarına yansıttığı görülmektedir. Erkeklerin, gebelikten koruyucu yöntemler konusunda bilgi sahibi olmasının yöntem kullanımını artırdığı istatistiksel olarak saptandı ($p<0,001$). Erkeklerin yaş, eğitim seviyesi ve toplam gelirlerinin artması kondom yöntemi kullanımını da artırmaktadır.

Bu araştırma grubundaki erkeklerin vazektomi yöntemini az bildiği ve hiç kullanılmadığı saptandı. Bu araştırmada erkekler geri çekme yöntemi güvenilir bulmamakla beraber bu yöntemin kullanımı hiç de azımsanmayacak orandadır. Geri çekme yöntemi kullanımı istenmeyen gebeliklerin oluşabilmesine yol açabilecek durumlardan biridir. Bu nedenle erkeklerin, etkin koruma sağlayan modern gebelikten korunma yöntemleriyle birlikte geleneksel yöntemlere ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaları gerekmektedir. Özellikle erkekler yöntemlerle ilgili bilgilerini sağlık kurumlarından değil internet kaynakları üzerinden öğrenmekte ve sağlık personelini tercih ettiklerini belirtmektedirler. Bu amaçla sağlık çalışanları gebelikten korunma yöntemi danışmanlığı hizmeti verirken konuyu kadınlarla sınırlı tutmamalı, gerekirse eşlerini de davet edip

danışmanlığı ikisine birden vermelidir. Ayrıca Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) sağlık hizmeti amaçlı sık başvuru yerlerinden biri olması itibariyle erkeklere de danışmanlık vermeye yönelik sağlık çalışanlarının algısı güçlendirilmelidir. Danışmanlık hizmet sunumuna yönelik aile sağlığı birimlerinde erkek korunma yöntemleri için de danışmanlık ve eğitim (örneğin kondom kullanımı, geri çekme ve vazektomi hakkında bilgi) verilebilir.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) hizmeti veren kurumların, üreme sağlığı hizmetlerinin genişletilerek verimliliğinin artırılmasına ve bu hizmetlerin hedef kitlesi kapsamına erkeklerin dahil edilmesinin gerekliliği bu ve diğer araştırmalarda ortaya çıkan önemli bulgulardan biridir. Bu amaçla Toplum Sağlığı Merkezleri bu hizmetlerin kapsamı, planlanması ve duyurusu için organizasyonun merkezinde yer alabilir. Belediye başkanı, muhtarlar ve din görevlileri gibi kanaat önderlerinin desteği de alınarak toplum tabanına üreme sağlığı hizmetlerinin benimsenmesi, uygulanması ve yaygınlaştırılması sağlanabilir.

IX. KAYNAKÇA

1. Birleşmiş Milletler. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı 1994. Ankara: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu yayını. 1994.

2. Akın A. Aile planlamasından üreme sağlığına geçiş. Aktüel Tıp Dergisi. 2001;6(1):4-8.

3. Bulut A, Çokar M. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı; 2006.

4. Altay B, Gönener D. Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2009;14(1):056-64 [Erişim Tarihi: 20.08.2016]. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/firattip/article/view/5000051721/0.

5. Özcebe H, Akın A. Kadın-erkek Eşitsizliği ve Erkeklerin Üreme Sağlığına Katılımı: 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara: Bayt yayıncılık. 2003:85-9.

6. Helmer, J.F. Men's involvement in family planning. Reproductive Health Matters. 1996;4(7):146-54. [Erişim Tarihi: 08.11.2016]. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096880809690018X.

7. Kitiş Y, Bilgili N, Karaçam Z. Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Erkeklerin Aile Planlamasına lişkin Görüşleri ve Karara Katılma Durumları. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2004:14(1):56-66.

8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; 2014. [Güncelleme 08.11.2016; Erişim Tarihi: 20.01.2016]. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

9. Akın A, Özvarış ŞB. Kadın Sağlığı, Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması: Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. 2 ed. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012.

10. Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(1):27-31. [Güncelleme 08.11.2016; Erişim Tarihi: 20.09.2016]. http://www.journalagent.com/bsbd/pdfs/BSBD-67699-RESEARCH_ARTICLE-CALISKAN.pdf

11. WHO. Global Health Observatory (GHO) Data; 2014. [Erişim Tarihi: 24.05.2016]. http://www.who.int/gho/hiv/en/.

12. Özdener N. Solaklı Sağlık Ocağı Bölgesinde Evli Erkeklerin Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Rolleri ve Gereksinimlerinin Araştırılması. Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana, 2006.

13. Duncan HG. Race and Population Problems. New York: Longman, Green and Co; 1929.

14. Güneş HH. İktisat Tarihi Açısından Nüfus Teorileri ve Politikaları. Electronic Journal of Social Sciences. 2009;8(28). [Güncelleme 08.11.2016; Erişim Tarihi: 15.09.2016]. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/esosder/article/viewFile/5000068235/5000063298.

15. Oktay EY. Türkiye'de Cumhuriyet'in İlanından Günümüze Uygulanan Nüfus Politikaları. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2014;4(7). [Güncelleme 08.11.2016; Erişim Tarihi: 15.09.2016]. http://yusbed.yalova.edu.tr/article/view/5000011253

16. Aktoprak M. Evli kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2012.

17. Volkan İzol MD, İ. Atilla Arıdoğan. Erkek Kontrasepsiyon Yöntemleri: Androloji Bülteni. İstanbul: Türk Androloji Derneği Yayınları; 2013. s:117 - 21. [Güncelleme 08.11.2016; Erişim Tarihi: 15.05.2016]. http://file.lookus.net/androlojibulteni/Androloji-53.pdf#page=39.

18. Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. Studies in Family Planning. 1995:140-53. [Güncelleme 08.11.2016; Erişim Tarihi: 10.09.2016]. http://www.jstor.org/stable/2137833?seq=1#page_scan_tab_contents.

19. Potts M, Campbell M. History of contraception. Gynecology and Obstetrics. 2002;6(8):18-22. [Erişim Tarihi: 08.11.2016]. http://www.24grammata.com/wp-content/uploads/2014/08/Malcolm-Potts-and-Martha-Campbell-24grammata.com_.pdf.

20. Keskin DD, Keskin S. Aile Planlaması: Geleneksel ve Modern Yöntemler. Selçuk Tıp Derg. 2015;31(4):351-4. [Erişim Tarihi: 10.09.2016]. http://www.selcuktipdergisi.org/files/SUTD-571..pdf

21. Mahmoud A, T'Sjoen G. Male hormonal contraception: Where do we stand? The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2012;17(3):179-86. [Erişim Tarihi: 10.09.2016]. http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13625187.2012.667175.

22. Naz RK. Contraceptive vaccines. Drugs. 2005;65(5):593-603. [Erişim Tarihi: 15.08.2016]. http://link.springer.com/article/10.2165/00003495-200565050-00002

23. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Kontraseptif yöntemler: Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Cilt II. Ankara: 2005.

24. Sivin I, Batar I. State of the Art of Non-hormonal Methods of Contraception: III. Intrauterine devices. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2010;15(2):96-112. [Erişim Tarihi: 12.10.2016]

http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13625180903519885

25. Yıldırım BG. İsteyerek Doğum Yapmış Kadınlarla Plansız Doğum Yapmış Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Aile Planlaması Bilgi Düzeylerinin karşılaştırılması . Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.

26. Okumuş F. Vajinal Duş ve Profesyonel Yaklaşım. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing. 2015;7(2):112-20.

27. Aksu H, Karaoz B. Acil kontrasepsiyon yontemlerinin tanitim gereksinimi. Saglik Bilimleri Dergisi. 2008;17(1):63-8. [Erişim Tarihi: 12.10.2016]

http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/2008_1/derleme.pdf

28. WHO. Family planning/Contraception; 2015. [Erişim Tarihi: 27.09.2016]. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/.

29. Neyzi O, Özgülnar N. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı; 2006.

30. Serter D. Türkiye'de ve dünyada cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS. Turkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences. 2006;2(11):1-5. [Erişim Tarihi: 27.10.2016]. http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-turkiyede-ve-dunyada-cinsel-yolla-bulasan-enfeksiyonlar-ve-hivaids-45371.html

31. Özgülnar N, Rasekh HE-D. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2009.

32. WHO. Sexually transmitted infections; 2016. [Erişim Tarihi: 18.09.2016]. http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/.

33. Akın L. Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Epidemiyolojisi. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2006;26:655-65.

34. Laga M, Manoka A, Kivuvu M, Malele B, Tuliza M, Nzila N, et al. Non-ulcerative sexually transmitted diseases as risk factors for HIV-1 transmission in women: results from a cohort study. Aids. 1993;7(1):95-102. [Erişim Tarihi: 08.11.2016].

http://journals.lww.com/aidsonline/abstract/1993/01000/non_ulcerative_sexually_transmitted_diseases_as.15.aspx

35. WHO. HIV/AIDS; 2015. [Erişim Tarihi: 21.09.2016]. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/.

36. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2010.

37. H.Ü. HIV/AİDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM): Türkiye'de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı:1985-2014;2015 [Erişim Tarihi:10.09.2016]. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/veriler_Haziran_2014.pdf

38. Sevencan F, Aslan D, Akın A, Akın L. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yönünden riskli davranış gösteren kişilerin damgalanma konusundaki görüşleri ve sağlık hizmeti kullanımlarına ilişkin değerlendirmeler. Ege Tıp Dergisi. 2012;51(1). [Erişim Tarihi: 10.09.2016]. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/etd/article/view/5000158346

39. WHO. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015: breaking the chain of transmission.World Health Organization; 2007.

40. Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009;1(1). [Erişim Tarihi: 10.09.2016]. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076433

41. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2011;5(4).

42. WHO. Developing sexual health programmes: a framework for action. Department of Reproductive Health and Research Geneva. World Health Organization; 2010.

43. WHO. Sexual Health; 2016. [Erişim Tarihi: 28.08.2016]. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/.

44. Akın A. Toplumsal cinsiyet (gender) ayırımcılığı ve sağlık. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007;26(2):1-9.

45. Belek İ. Eşitsizlik. Sağlık, Toplum, Siyaset Dergisi. 2001;5:5-9.

46. Şimşek H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Degisi. 2011;25(2):119-26. [Erişim Tarihi: 20.08.2016]. file:///C:/Users/sabri/Downloads/5000137409-5000216237-1-PB.pdf.

47. American Psychological Association. The guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients, adopted by the American Psychological Association. Council of Representatives. 2011. [Erişim Tarihi: 20.08.2016]. http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx.

48. Navaro L. Tapınağın öbür yüzü: kadınlar ve erkekler üzerine. İstanbul: Varlık Yayınları; 1996.

49. Demren Ç. Ataerklik ve Erkeklik Biçimlerinin Karşılıklı İlişkileri ve Etkileşimleri Hacettepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü Yüksek LisansTezi,Ankara, 2001.

50 Demren Ç. Ortadoğu'da Ataerkillik ve Erkeklik İlişkileri. CÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2008;32(2):321-9. [Erişim Tarihi: 20.09.2016]. http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1844.pdf.

51. Bingöl O. Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye'de Kadınlık. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Arastırmalar Dergisi. 2014;16(1):108-14. [Erişim Tarihi: 15.09.2016]. http://e-arsiv.gumushane.edu.tr/xmlui/handle/123456789/586.

52. Urhan B. Toplumsal Cinsiyete Dayalı İş Bölümünün İşçi Sendikalarındaki İzdüşümleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG). 2015;15(56).

53. United Nations . Trends in Contraceptive Use Worldwide. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2015. [Erişim Tarihi: 15.10.2016]. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf.

54. Yazganoglu KD, Özarmagan G, Tozeren A, Özgülnar N. Üniversite Ögrencilerinin Cinsel Yolla Bulasan Infeksiyonlar Hakkinda Bilgi, Tutum ve Davranislari/Knowledge, Behavior and Attitudes of University Students toward Sexually Transmitted Infections. Turkderm. 2012;46(1):20.

55. Depe Y, Erenel A. Erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2006;10(3).

56. TÜİK. Yıllara, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus, 1935-2015, 2015. [Erişim Tarihi: 05.10.2016]. http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist.

57. TÜİK. İşgücü İstatistikleri, Haziran 2016, 2016. [Erişim Tarihi: 07.10.2016]. http://www.tuik.gov.tr/OncekiHBArama.do.

58. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Asgari Ücret, 2016. [Erişim Tarihi: 07.10.2016]. http://www.csgb.gov.tr/home/Contents/Istatistikler/AsgariUcret.

59. TÜİK. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2015. [Erişim Tarihi: 07.10.2016]. Available from: http://www.tuik.gov.tr/OncekiHBArama.do.

60. Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. Niğde Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Fırat Tıp Dergisi. 2009;14(4):237-41.

61. Karadağ G, Koçak HS, Yılmaz M. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemleri Kullanma Ve Tercih Etme Nedenleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(1).

62. Akın L, Özaydın N, Aslan D. Türkiye'de Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanmalarını Etkileyen Faktörler. Gülhane Tıp Dergisi. 2006;48(2):63-9.

63. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu A, Çakmak A. Isparta'da Çalışan Kadınların Kontraseptif Kullanımı ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum. 2001;11(4):56-61.

64. Pinkerton SD, Dyatlov RV, DiFranceisco W, Benotsch EG, Smirnova TS, Dudko VY, et al. HIV/AIDS knowledge and attitudes of STD clinic attendees in St. Petersburg, Russia. AIDS and Behavior. 2003;7(3):221-8. [Erişim Tarihi: 12.10.2016]. http://link.springer.com/article/10.1023/A:1025423217673

65. Mayda AS, Arslan İ, Bozkurt T, Dedeli HB, Özkan İ, Özlem M. Düzce İli Kalıcı Konutlar Bölgesinde 15-49 YaŞ Arası Kadınlarda Yöntem Kullanma Oranları ve Tercih Nedenleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,. 2005;4(5).

66. Tanrıverdi G, Özkan A, Şenveli S. Çanakkale'deki Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Tercih Nedenleri. Fırat Tıp Dergisi. 2008;13(4):251-4.

67. Civil B, Yıldız H. Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(2):58-64.

68. Açıkel CH, Babayiğit MA. Genç Erişkin Erkeklerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,. 2005;4(1).

69. Akalpler Ö, Eroğlu K. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri ve Cinsel Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;2(2). [Erişim Tarihi: 12.10.2016]. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunhemsire/article/view/5000155405/0

70. Aslan E, Bektaş H, Başgol Ş, Demir S, Vural PI. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2014;23(5):174-82.

71. Demir G, Şahin TK. Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4(3):19-24.

72. Ekşi Z, Kömürcü N. Knowledge Level of University Students about Sexually Transmitted Diseases. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;122:465-72. [Erişim Tarihi: 13.10.2016]. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814013913

73. Tümer A, Ünal S. HIV/AIDS Epidemiyolojisinde Gelişmeler ve Korunma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2003;12(1):15-8.

74. Adler MW, Weller I, Goldmeier D. ABC of sexually transmitted diseases. 4th ed. London: BMJ Publishing Group; 1999.

75. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Yöntemleri ve Analiz Yöntemleri. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2001.

X. EKLER

EK-1: Katılımcı bilgilendirilmiş onam formu

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı,

"İstanbul'da Bir Aile Hekimine Kayıtlı Erkeklerin Üreme Sağlığı Davranışları ve Gereksinimlerinin Araştırılması" adlı bu araştırma, erkeklerin, güvenli cinsel yaşamın temel iki öğesini oluşturan gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirleyerek çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır. Araştırma gözlemsel olup yüz yüze anket doldurma yöntemiyle uygulanacaktır. Herhangi bir sağlık riski olmayan bu araştırmanın verileri yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Yaklaşık 240 erkek çalışmamıza dâhil edilecektir. Anketin toplam uygulanma süresi yaklaşık 15 dakikadır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, istediğiniz anda sebep göstermeksizin çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Bununla birlikte gerek görüldüğünde araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabilirsiniz.

Araştırma kapsamında herhangi bir parasal yük altına girmeyeceğiniz gibi size bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler ve kimlik bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır.

Katılımcının Beyanı

Sayın Dr. Mehmet KAYA tarafından İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının

Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih

Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Gerekiyorsa yasal temsilcisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

EK-2: İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul İzni

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2015 **Tarih : 14.12.2015**

Konu : Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR

Sayın Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi :Halk Sağlığı Anabilim Dalının 02/12/2015 gün ve 379704 sayılı yazısı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr. Mehmet KAYA' nın yürüteceği 2015/1997 dosya numaralı "İstanbul'da Bir Aile Hekimine Kayıtlı Erkeklerin Üreme Sağlığı Davranışları ve Gereksinimlerinin Araştırılması" başlıklı çalışma kurulumuzun 11/12/2015 tarih ve 21 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

EK-3: İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden Alınan İzin ve Protokol

İSTANBUL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
HSM PROJELER BİRİMİ
06/01/2016 18:47 - 64222187 - 030.03 - E.1
00017160685

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 64222187/030.03
Konu : Mehmet Kaya - Araştırma İzni

SAYIN MEHMET KAYA
(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Temel Tıp Bilimleri Binası Fatih - İstanbul)

18.12.2015 tarihli dilekçenize konu olan "İstanbul'da Bir Aile Hekimine Kayıtlı Erkeklerin Üreme Sağlığı Davranışları ve Gereksinimlerinin Araştırılması" başlıklı çalışmayı 01.01.2016 - 30.06.2016 tarihleri arasında İstanbul Beyoğlu İlçesi 10 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirme talebiniz değerlendirilmiş, hasta kayıtlarının kullanılmaması ve araştırmanın Merkeze gelen kişilerle gönüllük esasıyla yapılması şartıyla uygun bulunmuştur.

Çalışma süresince protokolün dışına çıkılmaması ve araştırma tamamlandıktan sonra bir nüshasının tarafımıza iletilmesi hususu;

Bilgilerinize sunulur.

Uz. Dr. Onur Özlem KÖSE
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

EKLER:
1- Protokol (1 sayfa)

Seyitnizam Mahallesi Mevlana Caddesi No:81/83 Zeytinburnu / İstanbul
İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi Tel: 0212 409 2712

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3a5dcfcc-af9c-443a-9c19-962cfd30206c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4: Katılımcılarla görüşmede kullanılan soru formu

İstanbul'da Bir Aile Hekimine Kayıtlı Erkeklerin Üreme Sağlığı Davranışları ve Gereksinimlerinin Araştırılması

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Dr. Mehmet KAYA tarafından, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ve protokol hükümleri dahilinde, Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR'ın danışmanlığında tıpta uzmanlık tezi araştırması olarak yürütülmektedir.

Bu araştırma, erkek üreme sağlığı (güvenli cinsellik, gebelikten korunma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb. gibi) konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarınızın değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, size yüz yüze görüşme ile bazı sorular sorup cevaplarını alarak uygulanacaktır. Bu çalışmada toplanan kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler kimliğinizi tanımlamayacak şekilde tablolar halinde yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak olup bilimsel yayın dışında kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1) **Adınız ve Soyadınız (sadece baş harflerini belirtmeniz yeterlidir): ……..**
2) **Doğum Tarihiniz (Yıl olarak belirtiniz): ……**
3) **Medeni Durumunuz**
   a) Hiç evlenmemiş b) Evli c) Boşanmış /Eşi ölmüş
   d) Diğer (Belirtiniz): ……
4) **Varsa, çocuk sayiniz:**
   .....
5) **Öğrenim Durumunuz**
   a)Okuma-yazma bilmiyor
   b) Okur-yazar
   c) İlkokul mezunu
   d) Ortaokul mezunu
   e) Lise mezunu
   f) Üniversite/ yüksekokul mezunu
   g) Halen okuyor

6) **Evli olanlar için, eşin öğrenim durumu**
   a)Okuma-yazma bilmiyor
   b) Okur-yazar
   c) İlkokul mezunu
   d) Ortaokul mezunu
   e) Lise mezunu
   f) Üniversite/ yüksekokul mezunu
   g) Halen okuyor

7) **Mesleğiniz: ……**

8) Çalışma durumunuz:

a) Ücretli/aylıklı çalışan b) Kendi hesabına çalışan c) Emekli
d) İşsiz e)Öğrenci f) Diğer: ……

9) Aylık toplam geliriniz (maaş, kira, banka geliri vs. toplamı) ne kadardır?: …… TL

a) Aylık gelirim yok d) 1.500-2.499 TL arası
b) 1000,54 TL (Asgari Ücret) veya daha az e) 2.500-3.499 TL arası
c) 1000,54 TL-1.499 TL arası f) 3.500 TL ve üzeri

10) Sizinle gebeliği önleyici yöntemler konusunda konuşmak istiyorum. Gebe kalmamak için kullanılabilecek çeşitli yollar ve yöntemler vardır. Şimdi sayacağım yolları ya da yöntemleri hiç duydunuz mu? /kullandınız mı?

	Yöntemler	**Şimdi sayacağım yolları ya da yöntemleri**			
		Hiç duydunuz mu?/biliyor musunuz?		**Hiç kullandınız mı?**	
		HAYIR	**EVET**	**HAYIR**	**EVET**
a)	Kondom (Prezervatif/Kaput/Kılıf)				
b)	Erkeğin kanallarının bağlanması (Vazektomi)				
c)	Geri Çekme/ Dışarı Boşalma				
d)	Kadında Spiral (Rahim İçi Araç)				
e)	Kadınların aylık iğne/enjeksiyon ile korunması				
f)	Kadınlar için deri altı hormonlu çubuk (İmplantlar)				
g)	Kadında Tüplerinin Bağlanması				
h)	Kadın Kondomu				
I)	Kadın için diyafram, Köpük, Jel, Fitil, Vajinal halka				
j)	Tehlikesiz günler/takvim yöntemi				
k)	Kadınların kullandığı doğum kontrol hapı				
l)	Acil Korunma Hapı (Ertesi Gün Hapı)				
m)	Cinsel ilişkiye girmiyorum				
n)	Korunmuyorum				

11) Sizce gebelikten korunma kimin sorumluluğunda olmalıdır?

a) Sadece kadının b) Sadece erkeğin c) Erkek ve kadın birlikte

12) Gebelikten korunma yöntemi danışmanlığı ve hizmeti almak için hiç, bir sağlık kurumuna başvurdunuz mu?

a) Hiç başvurmadım b) Başvurup yardım aldım c) Başvurdum ama yardım alamadım

13) Dönem dönem cinsel konularda (cinsel sağlık / gebelikten korunma/üreme sağlığı da dahil olmak üzere) bilgilenme ihtiyacı duyduğunuz da a) NEREDEN BİLGİ ALIRSINIZ? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz) ? b) SİZCE, BU KONUDA EN GÜVENİLİR BİLGİ KAYNAĞI HANGİSİDİR (tek cevap)?

		a) Nereden bilgi alırsınız?	**b) Sizce, bu konuda en güvenilir bilgi kaynağı bunlardan hangisidir(tek cevap)?**
a)	Bu konuda bilgim yok		
b)	Dergi/Gazete/TV gibi medyadan bakarı		
c)	İnternette araştırırım		
d)	Porno film ve dergilere bakarım		
e)	Eşimden		
f))	Arkadaşlarımdan		
g)	Anne baba veya diğer aile üyelerinden		
h)	Sağlık personelinden		
ı)	Okuldan/Öğretmenlerden		
j)	Kimseye sormam		
k)	Diğer (belirtiniz)…..		

14) Siz ya da eşiniz gebeliği önlemek ya da geciktirmek için HALEN herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz? (cevabınız EVETSE 16. soruya geçiniz)

1) Evet 2) Hayır 3) Eşim yok

15) (14. Soruya cevabı **HAYIRSA**) **Gebeliği önleyici yöntem <u>KULLANMIYORSANIZ</u> temel nedeni nedir**?

a) Cinsel ilişki yok
b) Sık olmayan cinsel ilişki
c) Kendisi kullanmak istemiyor
d) Eşi kullanmak istemiyor
e) Yöntem bilmiyor
f) Dini nedenlerden
g) Diğer (Lütfen belirtiniz):…….

Yöntem kullanmayanlar için 24.soruya geçiniz (16-20. sorular yöntem kullananlar için, 21-22 ve 23. sorular yönteme özgün sorulardır)

16) Aşağıdaki yöntemlerden halen hangisini kullanıyorsunuz (Birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz)

	Yöntem	**ŞU AN/HALEN** kullandığınız yöntem/yöntemler
a)	Kondom (Prezervatif/Kaput/Kılıf)	
b)	Erkeğin kanallarının bağlanması (Vazektomi)	
c)	Doğum kontrol hapı	
d)	Spiral (rahim içi araç	
e)	Kadınların aylık iğne/enjeksiyon ile korunması	
f)	Deri altına hormonlu çubuk(implant)	
g)	Kadının Tüplerinin Bağlanması	
h)	Kadın Kondomu	
I)	Diyafram, Köpük, Jel, Fitil, Vajinal halka	
j)	Tehlikesiz günler/Takvim yöntemi	
k)	Geri Çekme/ Dışarı Boşalma	
l)	Acil Korunma Hapı (Ertesi Gün Hapı)	
m)	Korunmuyoruz	
n)	Diğer(belirtiniz)…	

17) ŞU ANDA kullandığınız …….. yöntemi/yöntemleri ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

….. ay, ….. yıl

18) Kullandığınız yöntemden memnun musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Emin değilim

19) Bu yöntemi kim tercih ediyor? Siz mi? Cinsel eşiniz mi?

a) Kendisi b) Cinsel eşi c)Her ikisi

20) Bu yöntemi tercih nedeniniz nedir?

a) Kullanımı kolay b) Erişimi kolay c) Yan etkisi az d) Etkin koruma sağlıyor e)Diğer…..

Şimdi sizinle GERİ ÇEKME yöntemi kullanımı ile ilgili konuşmak istiyorum

21) Yöntem olarak geri çekmeyi kullanıyorsanız bu yöntemi ek başka bir yöntemle beraber mi kullanıyorsunuz?

a) Bu yöntemi hiç kullanmadım b) Sadece geri çekme

c) Ek yöntemle beraber (lütfen kullandığınız ek yöntemi belirtiniz)……..

22) Sizce geri çekme yöntemi gebeliği önlemede güvenilir bir yöntem midir? Gebe kalmayı yeterince önler mi?

a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

Şimdi sizinle KONDOM kullanımı ile ilgili konuşmak istiyorum

23) Yöntem olarak kondom (prezervatif,kaput) kullanıyorsanız nereden temin ediyorsunuz?

a) Bu yöntemi hiç kullanmadım b) Kamu Sağlık Kuruluşundan ücretsiz
c) Eczane veya market ücretli olarak d) Diğer (belirtiniz)…

Kondom (prezervatif, kaput, kılıf) kullanma ile ilgili aşağıdaki HER CÜMLE için düşüncelerinizi belirtir misiniz?	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Fikrim Yok
24) Marketten veya eczaneden kondom (prezervatif, kılıf) almaya utanırım/mahcubiyet hissederim.						
25) Eğer tercih hakları olsaydı erkeklerin çoğu kondom (prezervatif,kılıf) kullanmazdı.						
26) Kondom (prezervatif,kılıf) kullanmadan cinsel ilişkiye girmek o an ve sonrası için ciddi bir sorun teşkil etmez.						
27) Kondom (prezervatif,kılıf) sık yırtıldığından kullanmaya değmez.						
28) Eğer kişinin birden çok cinsel eşi yoksa kondom (prezervatif,kılıf) kullanmasına gerek yoktur.						
29) Kondom (prezervatif,kılıf, kaput) kullanmak cinsel hazzı azaltır						

Şimdi de sizinle cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda konuşmak istiyorum.

30) Cinsel yolla bulaşan bir hastalık adı biliyor musunuz?

Evetse, bunlar hangileri: ..... (Verilen yanıtları araştırmacı forma işaretler)

a) Frengi (sifiliz)

b) Bel soğukluğu
c) AIDS
d)Mantar
e)Cinsel organlarda siğil/yara
f) Diğer….
g) Bilmiyorum

31) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar eşler arasında hangi yollarla bulaşır? (Birden fazla yanıt verebilir ve verilen yanıtları araştırmacı forma işaretler)

a) Vajinal ilişki (hazne yoluyla ilişki)
b) Anal ilişki (makat yoluyla ilişki)
c) Oral ilişki
d) Kan yolu
e) Derin öpüşme
f) Sarılma
g) Diğer (belirtiniz):……..

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili cümleler için size göre uygun olan yanıtı işaretleyiniz		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
32)	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar belirtisiz seyredebilir			
33)	Cinsel yolla bulaşan hastalık nedeniyle tedavi görenlerin cinsel eşlerinin de tedavi olması gerekmez			
34)	Birden fazla cinsel eşe sahip olmak cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini arttırır.			
35)	Cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri cinsel organ dışında makatta, ağızda ve deride de gözlenebilir.			
36)	Her cinsel ilişkide kondom (kaput, prezervatif) kullanımı cinsel yolla bulaşan hastalık riskini azaltır.			
37)	Cinsel bölgede yara, siğil veya akıntı gördüğüm zaman doktora gitmeye utanmam			

38) Cinsellikle ilişkili olduğunu düşündüğünüz bir sağlık sorununuz olduğunu hissettiğinizde, İLK ne yapacağınızı belirtir misiniz (Tek yanıt verilecek-)

a)	Eşimle / erkek/kız arkadaşımla konuşurum
b)	Bir aile büyüğüne danışırım
c)	Tıp dışı uygulamalara başvururum
d)	Bir tıp kurumuna / doktora giderim
e)	Eczaneye sorarım
f)	Çevremde / arkadaşlara başvururum
g)	Kitaplara bakarım, İnternete bakarım
I	Kendim halletmeye çalışırım
j)	Diğer……

39) Sizce cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için ne yapılmali (Birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz)?

a) Kondom (prezervatif, kılıf) kullanma
b) Çok eşli seksten uzak durma
c) Hayat kadınlarıyla seks yapmama
d) Homoseksüel seksten kaçınma
e) Kan naklinden kaçınma
f) İğne olmaktan kaçınma
g) Öpüşmekten kaçınma
h)Diğer……

40) İlk cinsel ilişkiye (vajinal/anal/oral) girdiğinizde kaç yaşında idiniz?

…. Yaş

( ) Hiç cinsel ilişkim olmadı

41) Hiç cinsel ilişkiden önce alkol ve diğer uyuşturucu maddeleri kullandığınız oldu mu?

a) Evet b) Hayır c) Hiç ilişkim olmadı

42) Size hiç cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı (teşhisi) konuldu mu?

a) Evet b) Hayır

43) 28. Sorunun yanıtı EVETSE size tanısı veya teşhisi konulan hastalığın adı nedir?.....

44) Son 12 ay içerisinde birden fazla cinsel eşiniz oldu mu?

a) Evet b) Hayır c) Hiç cinsel ilişkim olmadı

45) 44. Sorunun yanıtı EVETSE bu ilişkilerinizde kondom kullandınız mı?

a) Evet her ilişkimde kullandım b) Hayır hiçbirinde kullanmadım c) Bazılarında kullandım

d) Hiç cinsel ilişkim olmadı